



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO PERINATAL SIMÓN
BOLÍVAR- CAJAMARCA, 2016.**

PRESENTADO POR:

BACH. ROMERO PAREDES, INGRID LADY

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

CAJAMARCA – PERÚ, 2016.

DEDICATORIA

A:

Dios, por estar presente incondicionalmente, por haber sido fortaleza y luz en todo momento.

Mis padres, personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis metas, por motivarme y darme la mano en momentos difíciles.

INGRID

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Las autoridades del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, por contribuir con el proceso de desarrollo de esta tesis.

Las gestantes atendidas en servicio de atención prenatal – Simón Bolívar, por su valioso aporte, su actitud generosa y paciente durante el desarrollo de la investigación.

Mi asesora: M. CS. María Ynes Huamani Medina, por sus valiosos conocimientos brindados en el proceso de esta tesis.

ÍNDICE

| Ítem | Página |
|-------------------------|--------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice..... | iv |
| Índice de tablas..... | vii |
| Índice de gráficos..... | ix |
| Resumen..... | xi |
| Abstract..... | xii |
| Introducción..... | xiii |

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.

| | |
|---|----|
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación | 7 |
| 1.2.1. Delimitación espacial | 7 |
| 1.2.2. Delimitación social | 7 |
| 1.2.3. Delimitación temporal | 7 |
| 1.2.4. Delimitación conceptual..... | 8 |
| 1.3. Problemas de investigación..... | 9 |
| 1.3.1. Problema principal..... | 9 |
| 1.3.2. Problemas secundarios..... | 9 |
| 1.4. Objetivos de la investigación..... | 10 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 10 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 10 |

| | | |
|--------|--|----|
| 1.5. | Hipótesis y variables de la investigación..... | 11 |
| 1.5.1. | Hipótesis general..... | 11 |
| 1.5.2. | Hipótesis secundarias..... | 11 |
| 1.5.3. | Variables..... | 12 |
| | Operacionalización de variables..... | 13 |
| 1.6. | Metodología de la investigación..... | 14 |
| 1.6.1. | Tipo y nivel de investigación..... | 14 |
| 1.6.2. | Método y diseño de la investigación..... | 14 |
| 1.6.3. | Población y muestra de la investigación..... | 14 |
| 1.6.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 15 |
| 1.6.5. | Justificación, importancia y limitaciones..... | 17 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

| | | |
|--------|---|----|
| 2.1. | Antecedentes del problema..... | 20 |
| 2.1.1. | Antecedentes internacionales..... | 20 |
| 2.1.2. | Antecedentes nacionales..... | 23 |
| 2.1.3. | Antecedentes locales | 25 |
| 2.2. | Bases teóricas..... | 26 |
| 2.2.1. | Percepción del usuario..... | 26 |
| 2.2.2. | Calidad de servicio..... | 27 |
| 2.2.3. | Satisfacción del usuario..... | 28 |
| 2.2.4. | El usuario..... | 29 |
| 2.2.5. | El prestador de los servicios de salud..... | 29 |
| 2.2.6. | Beneficios de lograr la satisfacción del usuario..... | 30 |
| 2.2.7. | Dimensiones de calidad | 31 |
| 2.2.8. | Atención prenatal..... | 32 |
| | Definición..... | 32 |
| | Atención de la gestante..... | 33 |
| | Objetivos..... | 33 |
| | Atención prenatal reenfocada..... | 34 |
| | Paquete básico de atención..... | 34 |

| | |
|---|--------|
| Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones. | 35 |
| Características de la atención prenatal..... | 35 |
| Instrumento para la recolección de información..... | 37 |
| Suplemento vitamínico..... | 37 |
| Uso de medicamentos durante la gestación..... | 38 |
| Signos de alarma durante la gestación..... | 38 |
| 2.3. Definición de términos básicos..... | 39 |

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

| | |
|---|----|
| 3.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos..... | 40 |
| 3.2. Análisis de tablas y gráficos..... | 41 |
| 3.3. Prueba de hipótesis..... | 49 |

| | |
|----------------------|----|
| Conclusiones..... | 70 |
| Recomendaciones..... | 72 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| BIBLIOGRAFÍA..... | 73 |
|--------------------------|-----------|

| | |
|--------------------|-----------|
| ANEXOS..... | 78 |
|--------------------|-----------|

| | |
|--------------------------------------|----|
| Anexo A: Matriz de consistencia..... | 79 |
|--------------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| Anexo B: Consentimiento informado..... | 81 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Anexo C: Encuesta de satisfacción..... | 82 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Anexo D: Ficha de validación del instrumento..... | 86 |
|---|----|

ÍNDICE DE TABLAS

| | Página |
|--|---------------|
| Tabla N° 01: Gestantes atendidas según edad. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 41 |
| Tabla N° 02: Gestantes atendidas según grado de instrucción. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 44 |
| Tabla N° 03: Gestantes atendidas según estado civil. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 47 |
| Tabla N° 04: Gestantes atendidas según número de gestaciones. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 49 |
| Tabla N° 05: Gestantes atendidas según edad gestacional. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 51 |
| Tabla N° 06: Gestantes atendidas según número de atenciones prenatales. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 53 |

| | |
|--|----|
| Tabla N° 07: Percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera para la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 56 |
| Tabla N° 08: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 58 |
| Tabla N° 09: Percepción que tienen las gestantes con respecto al trato en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 60 |
| Tabla N° 10: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 63 |
| Tabla N° 11: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza de los ambientes en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 65 |
| Tabla N° 12: Percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 67 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Página | |
|--|----|
| Gráfico N° 01: Gestantes atendidas según edad. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 41 |
| Gráfico N° 02: Gestantes atendidas según grado de instrucción. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 44 |
| Gráfico N° 03: Gestantes atendidas según estado civil. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 47 |
| Gráfico N° 04: Gestantes atendidas según número de gestaciones. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 49 |
| Gráfico N° 05: Gestantes atendidas según edad gestacional. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 51 |
| Gráfico N° 06: Gestantes atendidas según número de atenciones prenatales. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 53 |

| | |
|--|----|
| Gráfico N° 07: Percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera para la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 56 |
| Gráfico N° 08: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 58 |
| Gráfico N° 09: Percepción que tienen las gestantes con respecto al trato en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 60 |
| Gráfico N° 10: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 63 |
| Gráfico N° 11: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza de los ambientes en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 65 |
| Gráfico N° 12: Percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016. | 67 |

RESUMEN

El estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue evaluar la percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar – Cajamarca, 2016. Para esta finalidad, se utilizó una encuesta de recolección de datos en donde se consignaron los datos concernientes al hallazgo de resultados. Se determinó que según la percepción de las gestantes atendidas, la calidad de la atención prenatal es insatisfactoria en un 90.1%; Además, se encontró que las dimensiones: tiempo de espera, fue evaluado como regular y demorado en un 59.1%, la información brindada fue regular en un 94%, el trato brindado y privacidad fueron evaluadas como buenas (78.8% y 63.6% respectivamente), mientras que la limpieza fue mala en un 56.1%. Finalmente, entre las características sociales y obstétricas de las gestantes atendidas en el consultorio de atención prenatal, se obtuvo que las gestantes en un 57.6% tuvieron entre 15 y 24 años, en su gran mayoría (78.7%) tuvieron grado de instrucción de secundaria completa y superior universitaria completa, el 72.7% fueron convivientes y más del 50% fueron primigestas, la mayoría de gestantes (60.6%) se encontraba en el tercer trimestre de gestación y solo el 16.7% fueron gestantes controladas (>6 APN).

Palabras clave: Percepción de la calidad, gestantes atendidas, atención prenatal.

ABSTRACT

The study corresponds to a non-experimental design cross-sectional descriptive, whose objective was to evaluate the perception of the quality of prenatal care in pregnant women at the Maternity Center Perinatal Simon Bolivar - Cajamarca, 2016. For this purpose, it was used a survey data collection where data concerning the finding of results were recorded. It was determined that according to the perception of pregnant women attended, the quality of prenatal care is unsatisfactory in 90.1%; In addition, it was found that the dimensions: time out, was evaluated as a regular and slow to 59.1%, the information provided was regularly by 94%, the provided treatment and privacy were evaluated as good (78.8% and 63.6% respectively) while cleaning was poor in 56.1%. Finally, between social and obstetric characteristics of pregnant women at the antenatal clinic, it was found that pregnant women at 57.6% were between 15 and 24 years, the vast majority (78.7%) had grade instruction complete secondary and superior complete university, 72.7% were cohabiting and 50% were primiparous, most pregnant women (60.6%) was in the third trimester and only 16.7% were controlled pregnant women (> 6 APN).

Keywords: Perception of quality, attended pregnant, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años los países han sufrido importantes cambios en las organizaciones de sus sistemas nacionales de salud, visualizando la calidad de atención, como uno de los retos fundamentales de la prestación de los servicios de salud; específicamente en la atención prenatal, con el propósito de brindar seguridad a las usuarias, a fin de minimizar los riesgos de morbilidad y mortalidad materno perinatal (1).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. De este modo, se pondrá en manifiesto la situación actual de la atención prenatal; para que de acuerdo a los resultados de la investigación, se puedan crear estrategias que consigan mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, y así lograr que las gestantes que acuden al servicio para la atención de su gestación, se sientan satisfechas.

Estructuralmente la presente investigación consta de tres capítulos: el primero corresponde al planteamiento metodológico, en el cual se detalla: la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación (espacial, social, temporal y conceptual), los problemas de investigación (principal y secundarios), los objetivos (general y específicos), Hipótesis (general y secundarias), variable de la investigación; del mismo modo se describe la metodología de la investigación, en la cual se especifica el tipo y nivel de investigación, método y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación y también las técnicas e instrumentos de la recolección de datos; además se describe la justificación, importancia y limitaciones de la investigación. El segundo capítulo corresponde al desarrollo del marco teórico, el cual contempla los antecedentes del problema, bases teóricas y definición de términos básicos. Finalmente, en el tercer capítulo se describe la validez y confiabilidad de los instrumentos, el análisis de tablas y gráficos, la prueba de hipótesis, conclusiones, recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han trabajado durante años para apoyar a los países en sus esfuerzos de mejorar el acceso y la calidad de atención prenatal, como parte de los programas integrales de salud materna y perinatal (1).

A pesar de dichos esfuerzos, aún existe una gran problemática mundial en donde se puede apreciar que una de cada seis mujeres en el África Subsahariana, tiene más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto, en comparación con 1 de cada 4.000 en los países desarrollados (2).

Un gran porcentaje de estas muertes se pueden prevenir, ya que estas se deben sobre todo a una atención insuficiente o inadecuada durante el embarazo y el parto.

También se puede observar que alrededor del 15% de los embarazos necesitan atención obstétrica de emergencia debido a complicaciones que resultan difíciles de predecir; asimismo, se puede observar que treinta de cada 100 mujeres de 15 a 40 años no reciben Atención Prenatal (APN) en todo el mundo; en Asia meridional 46 de cada 100 mujeres, no reciben APN y en África Subsahariana 34 de cada 100 mujeres no han recibido APN. Las consecuencias a este problema incluyen, entre otras complicaciones, el desarrollo de trastornos hipertensivos del embarazo, que puede provocar enfermedades y hasta la muerte de la madre y el feto. De igual forma, la anemia por carencia de hierro entre las mujeres embarazadas, está relacionada con la muerte de 111.000 mujeres todos los años (2).

Es por la existencia de esta problemática, que en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, se establecen objetivos específicos para mejorar la salud materna; alcanzar dichas metas continúa siendo un desafío para la Región de América Latina y el Caribe y se reconocen como indispensables para asegurar el bienestar de las mujeres y niños, sus familias y comunidades (3).

De este modo, según datos obtenidos, son pocos los países en desarrollo que se encuentran en camino de lograr el objetivo de mejorar la salud materna. En 56 de los 68 países prioritarios en los que se registra el 98% de las muertes maternas, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) sigue siendo elevada (> 300 muertes por 100 000 nacidos vivos). La RMM mundial sigue siendo de 400 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos. La disminución media anual de menos del 1% es muy inferior a la reducción del 5.5% anual que sería necesaria para alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). Ninguna de las regiones ODM ha alcanzado ese 5.5%, aunque en Asia Oriental se le acerca con una reducción anual de 4.2%. En África Subsahariana, donde se registra mayor mortalidad materna, la reducción anual ha sido de aproximadamente un 0.1% (4).

Analizando los resultados anteriores, la investigación llega a la conclusión de que existe una baja calidad de atención prenatal por parte de los servicios de salud. Este hecho, conlleva a que las complicaciones obstétricas no sean detectadas a tiempo y por ende a que se eleve la morbi- mortalidad materna y perinatal.

Por lo tanto, el acceso a la atención especializada durante el embarazo, parto y el primer mes después del nacimiento es fundamental para salvar las vidas de las gestantes.

Del mismo modo, la prestación de atención sanitaria a las gestantes es una obligación básica que debe estar disponible, ser accesible, aceptada y de calidad suficiente. Esta obligación implica la adopción de medidas inmediatas que garanticen la distribución equitativa de establecimientos y personal de atención obstétrica capacitado, que brinde una buena calidad de atención a las gestantes (5).

Como se puede evidenciar, hoy en día, el cuidado prenatal a nivel mundial sobre todo en lo que respecta a los países desarrollados, se encuentra muy adelantado y se compagina muy bien con las exigencias de la OMS, la cual constantemente está monitoreando que se cumpla con los criterios de implementación necesaria para brindar una buena APN (6).

Al contrario, en América Latina y el Caribe la mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello en 17 países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo; de este modo, se puede inferir que existe una deficiente calidad de la atención en salud (6).

El control prenatal en América Latina, especialmente en nuestro país, se ha convertido en una herramienta de la cual se ha valido la medicina para el seguimiento de la gestación, estableciendo criterios que permiten la detección del riesgo materno- fetal y así asegurar la prevención oportuna y tratamiento precoz de los mismos, contribuyendo a una salud materno- fetal adecuada (7).

Según las investigadoras Verde y Sifuentes; en un estudio realizado en Cuba sobre la calidad del control prenatal, se encontró que esta es adecuada, también es adecuado el nivel de competencia profesional, y la satisfacción por parte de las embarazadas con la asistencia médica recibida. La satisfacción con el cumplimiento del horario de consulta es de 93%, y el tiempo suficiente dedicado por los médicos en un 96%, fueron evaluados como adecuados; del mismo modo fueron evaluados como adecuados la ausencia de personas ajenas a la consulta del paciente en un 94%; no empleo de palabras engorrosas o muy científicas 92% y preocupación por la paciente 92% (8).

De forma similar, en un estudio realizado por Alfaro y Campo; en Costa Rica, se demostró lo siguiente: el 74% de las gestantes refirió que durante las consultas de Control Prenatal (CPN) se le solicitó autorización para llevar a cabo los diferentes procedimientos y pruebas de laboratorio, el 26% restante dijo que no se les informó y por lo tanto no se les pidió su consentimiento para realizarles la prueba para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); el 97.8% manifestó que se respetó su autonomía durante el CPN, el 2.2% refirieron que se sintieron obligadas de algún modo a cumplir el tratamiento y las citas; el 87.3% de las gestantes refirieron sentirse cómodas durante el control y finalmente el 96% de las gestantes refirió que su privacidad fue respetada. Con respecto al trato brindado por el personal de salud durante el CPN, el 39% de las gestantes refirió que fue bueno, el 23% muy bueno, el 18% excelentes, el 16% regular y el 4% refirió que fue deficiente (3).

Por otro lado, en un estudio realizado por Pablo, en Argentina se obtuvo que: la información brindada por los profesionales de salud durante el control prenatal, acerca de la actividad física y alimentación durante el embarazo, cuidados del recién nacido y métodos anticonceptivos seguros y efectivos que se pueden usar en el posparto y que no afectan la lactancia, se encontró que sólo el 6% de las gestantes recibió información acerca de todos los temas y el 55% recibió al menos información de uno de los temas, el 38% de las gestantes no recibió información acerca de ninguno de estos (9).

De forma similar, los investigadores Mexicanos Catillo, et al; realizaron un estudio para conocer la satisfacción de las usuarias, donde se encontró que: 18.5% de los usuarios refirieron insatisfacción ante los servicios que les ofrecieron manifestando sus deseos de no volver a solicitar atención a esta misma institución de salud (10).

Del mismo modo, las investigadoras Verde y Sifuentes; señalan que entre los principales resultados encontrados es un estudio llevado a cabo en el Salvador, destacan que las mujeres que tienen mayor edad, más pobres y con menor nivel de estudios recibieron una peor calidad de atención prenatal en comparación con mujeres que son más jóvenes, ricas y mejor educadas. Asimismo las multíparas también recibieron una peor calidad de la atención prenatal (8).

De la misma forma en el Perú, en un estudio realizado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se encontró que: un 96% recibió atención prenatal de un proveedor de salud calificado, ello no asegura la calidad de esta. Tanto es así, que un 72.7% de las muertes maternas tuvieron atenciones prenatales. Sin embargo, análisis independientes han mostrado que muchas veces esta atención es de tipo rutinaria, sin identificación de signos de alarma que obligarían a un mayor estudio o a un control más estrecho. Según este estudio, superan el 90% las gestantes a las cuales se le solicitaron muestra de orina y muestra de sangre, pero este porcentaje disminuye a 80% en sector más pobre o en regiones como Amazonas, Cajamarca y Loreto, con

marcada población rural. Lo mismo sucede con las pruebas rápidas para tamizaje de VIH y Sífilis que no llega a 100% de gestantes y muchas veces las gestantes que son detectadas con estas infecciones, no reciben el tratamiento en el momento adecuado. Una evaluación realizada a 107 establecimientos de salud de 10 regiones mostró que los laboratorios de la mayoría de Centros de Salud no atienden las 24 horas, su atención varía entre seis y doce horas y no siempre cuentan con los insumos necesarios. Esto es especialmente importante para la detección de complicaciones, como es el caso de infección del tracto urinario (ITU) que puede llevar a un parto pre término (11).

Asimismo, en nuestro país existen gestantes que en la actualidad se sienten insatisfechas por el trato brindado por parte del profesional de salud durante la atención prenatal, y ante la manifiesta inconformidad de la población durante los últimos años sobre la atención en salud, ha sido notoria la preocupación por mejorar las instituciones de salud, por eso cada día los pacientes deben exigir ser tratados en forma rápida, eficaz y cumplir con sus expectativas (12).

Como se puede observar, a través de los estudios revisados, se evidencia que los servicios de salud, brindan atención prenatal que aún carece de una buena calidad de atención; es por ello, que se observa que las gestantes, en un gran porcentaje, ya no vuelven a la próxima consulta, ya sea por falta de tiempo (por parte de las gestantes) o también por la falta de confianza (en el personal de obstetricia) para acudir a los centros de salud y ser atendidas.

En tal sentido, el servicio de atención prenatal debe brindar una atención personalizada que cumpla con los criterios necesarios de calidad, para que de este modo las gestantes tengan la suficiente confianza y seguridad de acudir al servicio para ser atendidas satisfactoriamente; evitando de este modo el aumento de la morbimortalidad materno- perinatal.

Con la finalidad de contribuir con la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, para mejorar el servicio brindado en la atención prenatal en nuestra Región y lograr que los partos sean institucionales; es de gran importancia investigar cómo es la percepción de la calidad de la atención prenatal, según las gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, 2016.

De este modo, a través de los datos mostrado, se pueden adoptar estrategias para conseguir una atención de calidad, y así lograr que las gestantes que acuden para la atención prenatal estén satisfechas con la atención recibida y concientizar que los partos sean en su gran mayoría institucionales, evitando de este modo complicaciones que pueden llevar al aumento de la mortalidad materna y perinatal.

1.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1. Delimitación espacial.

El estudio se realizó en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, ubicado en el Distrito, Provincia, y Departamento de Cajamarca, al norte del Perú.

1.2.2. Delimitación social.

La presente investigación tomó una muestra de la población de las gestantes atendidas en el servicio de Atención Prenatal, las cuales deciden participar voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado.

1.2.3. Delimitación temporal.

La investigación se realizó en un periodo comprendido de tres meses a partir del mes de enero al mes de abril de 2016.

1.2.4. Delimitación conceptual.

La investigación abarca los conceptos de calidad de servicio, percepción de la calidad, y la atención prenatal.

• **Calidad de servicio:** Es el grado de aceptación o de satisfacción que proporciona un servicio a las necesidades y expectativas del usuario (13).

• **Percepción del usuario:** Se refiere a cómo valoran los usuarios la calidad del servicio y su grado de satisfacción. Toda percepción está siempre relacionada con las expectativas del servicio que tiene el usuario (14).

Puede ser:

➤ **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza con las expectativas del usuario.

➤ **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario.

• **Atención prenatal:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo (15).

1.3. Problemas de investigación.

1.3.1. Problema principal:

La pregunta que rige la investigación es:

¿Cómo es la percepción de la calidad de la atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016?

1.3.2. Problemas secundarios:

- ✓ ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016?
- ✓ ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016?
- ✓ ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto al trato brindado en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016?
- ✓ ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016?
- ✓ ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza de los ambientes en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016?

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general:

Evaluar la percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.

1.4.2. Objetivos específicos:

- ✓ Identificar algunas características sociales y obstétricas de las gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera para la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto al trato en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza de los ambientes en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.

1.5. Hipótesis y variables de la investigación.

1.5.1. Hipótesis general:

La percepción de la calidad de la atención prenatal, por las gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016, es de insatisfacción.

1.5.2. Hipótesis secundarias:

- ✓ El tiempo de espera para la atención prenatal, es demorado; según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ La información brindada en la atención prenatal, es regular; según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ El trato brindado en la atención prenatal, es regular; según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ La privacidad brindada en la atención prenatal, es regular; según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.
- ✓ La limpieza de los ambientes en la atención prenatal, es buena; según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.

1.5.3. Variables:

1. Percepción de la calidad de la atención prenatal.

Operacionalización de Variables

| Variables | Definición Conceptual | Dimensiones | Sub- Dimensiones | Indicador | Valor | Escala de medición |
|---|---|---|-------------------------|---|--|--------------------|
| 1. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL. | Percepción de la calidad de la atención prenatal: Se refiere a cómo valoran las gestantes la calidad del servicio de atención prenatal y su grado de satisfacción. Toda percepción está siempre relacionada con las expectativas del servicio que tiene la gestante. | Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas de la gestante. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza con las expectativas de las gestantes | Tiempo de Espera | <ul style="list-style-type: none"> - Trámite para recibir la atención. - Tiempo que espera para recibir la consulta. | Insatisfacción: 0 – 15 puntos Satisfacción 16 – 18 puntos | Ordinal. |
| | | | Información | Orientación educativa en: <ul style="list-style-type: none"> - Signos de alarma en el embarazo y cuidados. - Nutrición en el embarazo. - Planificación Familiar. | | |
| | | | Trato | <ul style="list-style-type: none"> - Trato recibido. | | |
| | | | Privacidad | <ul style="list-style-type: none"> - Describe si existe privacidad en el servicio. | | |
| | | | Limpieza | <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza del consultorio. - Limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento de salud. | | |

1.6. Metodología de la investigación.

1.6.1. Tipo y Nivel de investigación.

a) Tipo de investigación:

Básica y Aplicada, porque está dirigida a identificar el nivel de satisfacción de la atención prenatal según la percepción de las gestantes.

b) Nivel de investigación:

Descriptiva, porque busca describir la percepción de la calidad de la atención prenatal.

1.6.2. Método y diseño de la investigación.

a) Método de la investigación:

Hipotético deductivo, porque tiene un componente teórico y otro que relaciona la teoría con la realidad.

b) Diseño de la investigación:

✓ No experimental, porque no se manipula la variable.

✓ Transversal, la investigación se realiza en un solo momento sin hacer cortes en el tiempo.

1.6.3. Población y muestra de la investigación.

a) Población:

La población está constituida por todas las 667 gestantes atendidas en el consultorio de APN del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

b) Muestra:

Se aplicó una muestra probabilística con un nivel de confianza del 95% donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población: 667 gestantes.

Z : Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95% de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,95.

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,05

e: Error de muestreo permitido, 0,05

$$n = \frac{Nz^2 * pq}{(N - 1) * e^2 + (z^2 * pq)}$$

$$n = \frac{(667 * 1.96^2) * (0.95 * 0.05)}{(667 - 1) * 0.05^2 + (1.96^2 * 0.95 * 0.05)}$$

$$n = 65.88$$

1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

a) Técnicas:

Para la recolección de datos se utilizó como herramienta de trabajo la aplicación de la encuesta.

b) Instrumentos:

El instrumento que se aplicó para la recolección de datos, fue la encuesta; la cual ha sido tomada del Documento Técnico de los Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales del Ministerio de Salud; la cual, se encuentra aprobada para ser utilizada en los Centros de Salud (16).

La encuesta contiene 09 preguntas cerradas, donde la gestante es libre de elegir solo una alternativa de respuesta, que ella considera es correcta.

❖ Encuesta de satisfacción en la atención prenatal

Autor: Ministerio de Salud.

Año edición: 2007.

Fiabilidad: 95%

Público objetivo: Gestantes que acuden al control prenatal en los Establecimiento de Salud.

Estructura: 09 preguntas cerradas.

Puntaje por alternativas de respuesta:

- Demorado: 0 puntos.
- Malo: 0 puntos.
- Regular: 1 punto.
- Rápido: 2 puntos.
- Bueno: 2 puntos.

Calificación:

Insatisfecho: 0 - 15 puntos 0% - 80%

Satisfecho: 16 – 18 puntos 81% - 100%

Para recoger la información de las gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar; y teniendo en cuenta el objetivo de la investigación se solicitó el llenado del consentimiento informado para procesar, analizar y publicar los datos.

La encuesta fue anónima, respetando los principios de ética que se deben en la investigación.

No se manipuló para propósito alguno ningún dato que sugiere la presente investigación en cualquier momento de la misma. Todo esto con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanos a la realidad.

Criterios de inclusión:

La investigación incluye a todas las gestantes que acudan al servicio de atención prenatal del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca. En caso de las gestantes menores de edad, se solicitó el llenado del formato del consentimiento informado al apoderado que la acompañe a la consulta.

Criterios de exclusión:

La investigación excluye a todas las gestantes que se rehúsen a firmar la hoja del consentimiento informado, del mismo modo se excluye a las gestantes que presenten algún tipo de discapacidad, que les impida tomar decisiones correctas en la investigación; también se excluye a las pacientes que no cuentan con un diagnóstico definitivo de gestación y del mismo modo se excluye a las gestantes que se encuentren afiliadas a un seguro distinto al Seguro Integral de Salud (SIS).

1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la investigación

a) Justificación:

La razón que motiva a la realización de esta investigación, se basa en que a través de la experiencia durante el desarrollo del Externado, en el Centro de Salud Simón Bolívar, en donde la investigadora pudo observar que un gran número de gestantes que acudían por atención prenatal, salían descontentas con la atención recibida; lo cual generaba que las gestantes en un gran porcentaje, ya no vuelvan a la próxima cita, probablemente porque no se sentían seguras de recibir una atención de calidad y no tenían la confianza necesaria con el personal de salud que las atendía.

Por lo preocupante que resulta esta situación, el propósito de la investigación es recopilar entre las gestantes información sobre la percepción que tienen sobre la calidad de la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.

Los beneficios que podrían derivarse de llevar a cabo esta investigación son múltiples, ya que con la información obtenida se podrán elaborar propuestas para mejorar la atención integral hacia las gestantes y de esta manera lograr que estas se encuentren satisfechas con la atención recibida.

Con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal.

b) Importancia:

La presente investigación es importante porque a través de ella, se obtendrá información relevante sobre la percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar-Cajamarca, 2016.

De este modo, se pondrá en manifiesto la situación actual de la APN brindada por parte de los profesionales de salud, y para que de acuerdo a los resultados de la investigación, se puedan crear estrategias que consigan mejorar la calidad de atención en los servicios y lograr de este modo que las gestantes que acuden al servicio para el control de su gestación, se sientan satisfechas.

c) Limitaciones:

- La falta de tiempo de las gestantes para poder llenar la encuesta, previo consentimiento informado.
- La negación de las gestantes para participar en la investigación.
- La investigadora sólo tiene acceso a requerir el llenado de la información, al finalizar la atención prenatal.
- El tiempo insuficiente para la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

A nivel mundial los resultados de investigaciones acerca de la satisfacción en la atención prenatal muestran datos reveladores, en los cuales se presentan resultados que ponen en evidencia la baja calidad de atención prenatal brindada.

En una investigación cualitativa realizada por los investigadores Martínez M, et al (2012); en Costa Rica se evaluó a 34 establecimientos de salud donde se encontró que: en el 90% de los expedientes evaluados, se observó que existe incumplimiento de la Norma de Atención a la Embarazada. Asimismo, cuando se habla sobre el trato brindado por cada profesional de salud que las atiende, es posible registrar diferencias, ya que algunos parecen ser más comunicativos y abiertos a explicar a las usuarias los exámenes que les hacen y la razón para realizarlos, mientras que otros dan poca información (17).

De la anterior investigación se puede concluir que la información brindada a cada mujer gestante, depende de la disposición y la personalidad del profesional que la atiende, sea médico, obstetra u otro profesional de la salud; y del mismo modo, la posibilidad de solicitar más información al médico que la atiende, depende de la personalidad y la disposición de la misma paciente.

Asimismo, en un estudio realizado en México por Bronfman M, et al (2010); sobre la satisfacción de las usuarias en la atención prenatal se dio como resultado que en la evaluación del trato recibido durante la consulta se indica que más de la mitad de las pacientes (51.6%) recibieron una consulta de calidad inadecuada. Otro elemento que destaca de los resultados es el hecho de que las pacientes con menores recursos económicos en general esperan más tiempo para recibir la atención, y que esta atención no es mejor a pesar de ser tardada; se observa además una tendencia a recibir peor trato durante la consulta conforme es menor el nivel socioeconómico de la usuaria (18).

De los resultados mostrados en el anterior estudio, se puede concluir que los servicios de atención prenatal resultan insatisfactorios para las usuarias cuando los tiempos de consulta son prolongados y cuando el trato durante la misma es inadecuado. Puede apreciarse además, que el trato recibido por las pacientes es peor si su nivel socioeconómico y su escolaridad son más bajos.

De forma similar, los investigadores Quintero A, et al (2011); realizaron un estudio donde se evaluó la calidad de atención en el control prenatal percibida por las gestantes atendidas en las instituciones de salud en Colombia. Entre los resultados obtenidos se determinó que las gestantes tenían entre 20 y 24 años, un 38% y entre 15 y 19 años el 29%, escolaridad secundaria incompleta un 67%, en unión libre 70%, amas de casa 80%. El control fue realizado por médicos en un 72% y profesionales de enfermería en un 28%. El ingreso al control fue en el segundo y tercer trimestre de gestación en un 87%. Manifestaron una muy buena accesibilidad geográfica el 82% y oportunidad en la atención 89%, recibieron buen trato un 96%, se les respetó la privacidad 90%. La información recibida fue clara 98%. Más del 85% recibieron educación

sobre prueba VIH y toma de exámenes, y menos del 60% sobre nutrición, lactancia materna, curso psicoprofiláctico y planificación familiar (19).

Como se puede observar, a través de esta investigación se puede llegar a la conclusión de que la mayoría de los aspectos fueron percibidos como de buena calidad, lo cual es muy conveniente ya que de este modo las gestantes se encontrarían recibiendo una buena calidad de atención prenatal que les garantice el correcto desarrollo de su gestación.

Del mismo modo, en un estudio realizado por Orihuela A, et al (2010); en Paraguay se encontró que: la calidad percibida por las usuarias es de 49.7% como buena. Lo que indica que las gestantes se encuentran satisfechas, con respecto a la atención que reciben por parte del personal de salud en la población estudiada (20).

De igual forma, se llevó a cabo una investigación en Argentina, por las investigadoras Bastarrachea I, Quijano M (2010); donde se entrevistaron a 137 adolescentes gestantes de 14 a 19 años, a través de una encuesta inicial y otra final (aplicando el modelo educativo de atención integral). En la encuesta inicial el 24.59% manifestaron estar muy satisfechas con la atención recibida y el 57.37% manifestaron estar satisfechas, con relación al trato recibido, 18.03% refirieron que había sido muy bueno y el 72.13% refirió que había sido bueno. Los resultados después de la aplicación del modelo educativo integral (encuesta final), mostraron que el 54.09% estuvieron muy satisfechas y el 44.26% dijeron estar satisfechas, con relación al trato recibido, el 54.09% manifestaron que había sido muy bueno y el 39.34% refirieron que el trato había sido bueno (21).

Con los datos obtenidos en la anterior investigación se puede deducir que a través de la creación de estrategias y la aplicación de un modelo educativo integral para la salud, se puede lograr una mejora significativa en la satisfacción de las adolescentes gestantes.

Para concluir, a través de las investigaciones anteriormente revisadas se logra evidenciar que las usuarias del servicio de atención prenatal, se encuentran satisfechas con la atención brindada; por lo que los establecimientos de salud deben seguir trabajando en crear estrategias que consigan que las gestantes que acudan para atención prenatal se sientan satisfechas y seguras con la atención recibida; de este modo, se logrará también contribuir con la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

En una investigación realizada en Tacna, por la investigadora Chambe J (2012); sobre el nivel de satisfacción que tienen las gestantes sobre la atención prenatal, se encontraron los siguientes resultados: la percepción de las usuarias con respecto al tiempo de espera utilizado para recibir los servicios de obstetricia es rápido en un 40%, la información sobre los cuidados prenatales y signos de alarma en el embarazo es bueno en un 84%; la información sobre planificación familiar es buena en un 66% y la información sobre nutrición es buena en un 68%. También se evaluó la percepción de las usuarias con respecto al trato que recibieron en el servicio de Obstetricia, obteniéndose que un 84% calificaron el trato como bueno. Finalmente, la percepción de las usuarias con respecto a la limpieza del consultorio obstétrico es bueno en un 74% (22).

Del mismo modo, en un estudio realizado por Romero L (2010); sobre la calidad de atención del control prenatal en el Puesto de Salud Cono Norte, se encontró que el grado de satisfacción de las gestantes es de un 77.61%, mientras en contraparte, hubo un 22.39% de gestantes que refirió no sentirse satisfechas con la atención recibida (23).

En consecuencia a las investigaciones mencionadas, se puede entender que cada vez es mayor el interés por parte del personal de obstetricia por atender mejor a las gestantes en su atención prenatal, para que éstas se encuentren satisfechas y de este modo, en trabajo conjunto, se logre contribuir al diagnóstico temprano de riesgos en la gestación y así contribuir con la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

De igual importancia, en la Libertad se desarrolló una investigación realizada por Avalos M (2012); para medir el nivel de satisfacción de la atención prenatal, los resultados fueron los siguientes: Las gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo afiliadas y no afiliadas al SIS mostraron un nivel de satisfacción media (65.5%); además, se evidenció que no existe relación significativa entre el nivel de satisfacción de la APN y la condición de aseguramiento de las gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo (24).

Asimismo, en un estudio realizado por Macedo K (2011); se investigó a las gestantes que acuden al control prenatal del Policlínico Agustín Gavidea Salcedo- Lambayeque, donde se obtuvo que el 53% de las gestantes refieren tener regular grado de satisfacción en relación a la atención e interés en la consulta, un 16% califica la relación que mantiene con el profesional de salud como mala, un 31% regular y el 53% como buena (25).

Igualmente en un estudio realizado en Lima, por Seclen J (2010); se encontró que la satisfacción con la APN hospitalaria fue buena en un 58.6%. Las usuarias consideraron que la información recibida durante la consulta prenatal fue buena en un 63.3%, en relación a la percepción sobre el tiempo de espera para la atención, se encontró que poco más de la mitad de las usuarias

en un 59.1% expresaron que dicho tiempo fue largo o muy largo. Asimismo, se estudiaron los factores asociados a la satisfacción de las usuarias; se determinó que el trato que brinda el personal y la información que recibe en la APN son los factores que muestran mayor fuerza para lograr la satisfacción en las gestantes (26).

Como se puede evidenciar, en las investigaciones mencionadas, las gestantes aún tienen vivencias de la APN, en las que no se sienten satisfechas. Por este motivo es que los establecimientos de salud deben crear estrategias para mejorar la calidad del servicio de APN; para que de este modo las gestantes tengan la suficiente confianza de acudir a los centros de salud para el cuidado de su gestación.

2.1.3. Antecedentes locales.

Según el Análisis de Situación de Salud, en el año 2014, diez de las trece redes de salud de Cajamarca, realizaron la medición de la satisfacción del usuario externo a través de la encuesta Servqual y de la encuesta Susalud socializada por el Ministerio de Salud (MINSa). Los establecimientos de la red Cajamarca tienen un porcentaje de satisfacción del usuario de 76.8%, la red de Cutervo tuvo el porcentaje menor con 48.9%. Estos resultados han sido promediados a partir de los resultados de ambas encuestas, a pesar de que existen diferencias marcadas en la metodología de aplicación, el promedio general de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) es de 67.3% de satisfacción, si se considera el umbral asignado (27).

A través de este estudio, se puede concluir en que los establecimientos de salud, a nivel de Cajamarca, se está evaluando al usuario externo para medir la calidad de atención brindada, este factor es importante ya que a través de los resultados obtenidos, los establecimientos pueden ir creando estrategias que generen la satisfacción de la gran mayoría de usuarios atendidos.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Percepción del usuario.

Se refiere a cómo valoran los usuarios la calidad del servicio y su grado de satisfacción. Toda percepción está siempre relacionada con las expectativas del servicio que tiene el usuario (14).

La percepción es una experiencia expresada por el usuario, la cual no siempre se relaciona con aspectos científicos o técnicos, sino también con necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar e información, por lo que el profesional debe tomar en cuenta las necesidades de las personas que solicitan el servicio, la normatividad institucional y el conocimiento científico y técnico al proporcionar la atención. La percepción de la calidad de la atención, es por lo tanto, determinada por el usuario al obtener satisfacción con los cuidados recibidos, ya que sin lugar a duda acude a solicitar un servicio cuando siente la necesidad de algo que no encuentra dentro de su marco de referencia y que no puede resolver por sí mismo, por lo que el servicio que el usuario obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad (1).

Del mismo modo, se refiere al desempeño que el usuario considera haber obtenido luego de adquirir un servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el usuario percibe que obtuvo con el servicio que adquirió (14).

La percepción del usuario tiene las siguientes características (14):

- ✓ Se determina desde el punto de vista del usuario, no de la institución de salud.
- ✓ La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación con el desempeño actual del servicio.

- ✓ Se justifica en los resultados que el usuario obtiene con el servicio.
- ✓ Está basado en las percepciones del usuario, no necesariamente en la realidad.
- ✓ Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el usuario.

El Sistema Nacional de Salud ha establecido un sistema de indicadores, por medio del cual el personal de los establecimientos de salud pueden conocer la percepción de los usuarios en relación al servicio brindado; al revisar los expedientes clínicos e información basada en los registros de la unidad, se podrá detectar áreas de oportunidad para la mejora en la calidad de los servicios; desde evaluar el servicio brindado por el personal de salud, hasta lograr una estandarización en la práctica clínica (1).

2.2.2. Calidad de servicio.

Es el grado de aceptación o satisfacción que proporciona un servicio a las necesidades y expectativas del usuario (13).

Además, es la totalidad de rasgos y características de un servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario (13).

El concepto actual de calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos (13).

2.2.3. Satisfacción del usuario.

Es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas (14).

Es la acción de satisfacer, gusto, placer, realización del deseo o gusto, razón o acción con que se responde a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exigentes aún y observar qué significa satisfacer: “pagar lo que se debe, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona, algo o alguien. Estar conforme uno con algo o alguien” (14).

En la actualidad, lograr la plena “satisfacción del usuario” es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la “mente” de los usuarios y por ende, en el mercado. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada usuario ha traspasado las fronteras del área de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las instituciones exitosas (14).

De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud, hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo; evaluando, si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera, y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera (28).

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El paciente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si las expectativas del paciente son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (28).

2.2.3.1. Niveles de satisfacción.

Luego de realizada la adquisición de un servicio, los usuarios experimentan uno de estos niveles de satisfacción (14):

✓ **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza con las expectativas del usuario.

✓ **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario.

2.2.4. El usuario.

El usuario que acude a una institución de salud puede venir por muchas razones, pero el motivo esencial pudiera ser sin duda, solucionar un problema de salud (28).

En el transcurso por la búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, soluciona o no soluciona el problema por el que vino (28).

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho o porque quien lo atiende es alguien querellante (28).

2.2.5. El prestador de los servicios de salud.

Es aquel que brinda la atención al paciente y en quien nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional; sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy

exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente pesado (28).

Por otro lado, profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, pueden lograr los mejores calificativos y donde todo el mundo sale contento (28).

Mientras más satisfechos de su labor estén los profesionales de salud que brindan una atención, existen más probabilidades de que se logre una atención satisfactoria (28).

2.2.6. Beneficios de lograr la satisfacción del usuario.

Existen diversos beneficios que toda organización pueden obtener al lograr la satisfacción de sus usuarios, estos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del usuario (14):

- **Primer Beneficio:** El usuario satisfecho, por lo general, vuelve a requerir el servicio; por tanto, la organización obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de seguir brindando el servicio.
- **Segundo Beneficio:** El usuario satisfecho comunica a otros a sus experiencias positivas con el servicio; por lo tanto, la institución obtiene como beneficio una difusión gratuita que el usuario satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- **Tercer Beneficio:** El usuario satisfecho deja de lado la competencia; por lo tanto, la institución obtiene como beneficio un determinado lugar en el mercado.

2.2.7. Dimensiones de calidad.

Las dimensiones de calidad son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los usuarios, es decir, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad (29).

Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención (29).

2.2.7.1. Trato.

Una usuaria que se siente satisfecha con el servicio logra establecer una buena relación con el proveedor. Este hecho es la clave de la satisfacción (22).

La usuaria del servicio se siente bien cuando recibe un saludo cordial de bienvenida, una actitud de acogida, cuando le responden y halla disposición en el proveedor para ser escuchada. Cuando se siente respetada en sus creencias y valores culturales (22).

2.2.7.2. Tiempo de espera.

Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de salud y el inicio de ésta (30).

2.2.7.3. Información.

Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud (30).

2.2.7.4. Privacidad.

Se refiere al respeto de los derechos del paciente. Respeto a la privacidad de las usuarias con ambientes que garanticen una atención personalizada y la confidencialidad de su información médica (30).

2.2.7.5. Limpieza.

Se logrará que la usuaria del servicio se sienta en un ambiente agradable si (22):

- ✓ El lugar donde recibe la atención está limpio.
- ✓ Los servicios están debidamente señalizados.
- ✓ Los proveedores están debidamente uniformados.

2.2.8. Atención prenatal.

2.2.8.1. Definición.

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Lo realiza el médico Gineco- Obstetra, médico cirujano con competencias y Obstetra. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo (15).

2.2.8.2. Atención de la gestante:

Cada una de las actividades que realiza el profesional con competencias en la gestante para su atención prenatal, en los establecimientos de salud (30).

✓ Gestante atendida:

Referida a la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el embarazo actual (30).

✓ Gestante controlada:

Define a la gestante que ha cumplido su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante (30).

2.2.8.3. Objetivos (15):

- ✓ Evaluar integralmente a la gestante y al feto.
- ✓ Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieren un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- ✓ Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- ✓ Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.
- ✓ Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- ✓ Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.
- ✓ Promover la lactancia materna en la crianza del Recién Nacido (RN).
- ✓ Prevenir el tétanos neonatal (vacuna antitetánica).
- ✓ Detectar el cáncer de cérvix uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- ✓ Promover la salud reproductiva y la planificación familiar.
- ✓ Promover la adecuada nutrición.
- ✓ Prevenir y/o tratar la anemia.

2.2.8.4. Atención prenatal reenforcada.

Debe iniciarse en el primer trimestre de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el feto. Considerar mínimo seis atenciones prenatales (31).

2.2.8.5. Paquete básico de atención (31):

- ✓ Historia clínica Materno Perinatal, detección de factores de riesgo.
- ✓ Evaluación física, incluye examen de mamas.
- ✓ Papanicolaou y/o Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).
- ✓ Educación para el autoexamen de mama.
- ✓ Orientación/ consejería y evaluación nutricional (incluye talla y peso).
- ✓ Detección e intervención oportuna de signos de alarma.
- ✓ Examen Gineco- Obstétrico.
- ✓ Plan de parto.
- ✓ Examen odontológico.
- ✓ Psicoprofilaxis/ estimulación prenatal (cada programa tendrá sus seis sesiones por separado).
- ✓ Tamizaje de violencia.
- ✓ Exámenes completos de laboratorio.
- ✓ Ecografía en el primer trimestre y el tercer trimestre.
- ✓ Monitoreo materno fetal en el tercer trimestre.
- ✓ Visitas domiciliarias.
- ✓ Inmunización antitetánica.
- ✓ Suplemento de ácido fólico (400mcg) durante el primer trimestre, hasta las trece semanas.
- ✓ Suplemento de hierro (60mg) y ácido fólico (400mcg), desde las 14 semanas.
- ✓ Suplemento de calcio. 2 gramos vía oral diarios, desde las 20 semanas hasta el parto.

- ✓ Tamizaje de:
 - Bacteriuria asintomática.
 - Sífilis (prueba rápida).
 - VIH (prueba rápida).
 - Proteinuria (ácido sulfosalicílico).
 - Hemoglobina.
 - Glucosa.

2.2.8.6. Frecuencia con la que se deben realizar las atenciones.

Se considera 6 atenciones como mínimo. La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos, y las consultas de seguimiento deben durar no menos de 25 minutos (31):

- ✓ Primera APN: antes de las 14 semanas de gestación.
- ✓ Segunda APN: entre las 14 a 21 semanas de gestación.
- ✓ Tercera APN: entre las 22 a 24 semanas de gestación.
- ✓ Cuarta APN: entre las 25 a 32 semanas de gestación.
- ✓ Quinta APN: entre las 33 a 36 semanas de gestación.
- ✓ Sexta APN: entre las 37 a 40 semanas de gestación.

2.2.8.7. Características de la atención prenatal.

- ✓ **Precoz.**

Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado la gestación para establecer fácilmente la edad gestacional, posibilitar acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo (22)

✓ **Periódico.**

El periodo de los controles prenatales, varía según el riesgo que presenta la embarazada (22).

- ✓ Una atención mensual hasta las 32 semanas (15).
- ✓ Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas (15).
- ✓ Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto (15).

✓ **Completo (22) :**

- ✓ Examen general de la gestante.
- ✓ Examen y evaluación del embarazo y crecimiento fetal.
- ✓ Atención nutricional.
- ✓ Atención odontológica.
- ✓ Vacunación antitetánica.
- ✓ Atención Psicológica.
- ✓ Visitas domiciliarias.
- ✓ Educación para la salud, y sobre todo acerca de los factores relacionados con el embarazo.

✓ **Amplia cobertura.**

Se debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de la población posible en base a programas educacionales garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención (22).

El control prenatal debe ser eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor (22).

2.2.8.8. Instrumento para la recolección de información.

La Historia Clínica Materna y Perinatal (HCMP) es la base de toda atención de la salud materna perinatal. Siendo un documento de fácil llenado para cualquier proveedor de salud que realice atención obstétrica. Es importante recordar que la calidad de la información y los datos que se obtengan al procesar la HCMP se basan en la coherencia y calidad de los datos que se registran, por lo que al momento que se usa esta historia se debe recordar que (15):

- ✓ No debe dejar ningún casillero en blanco, excepto en los casos que no tenga dicha información.
- ✓ En los casos que el dato sea negativo o cero siempre debe marcarlo.

2.2.8.9. Suplemento vitamínico.

- ✓ Ácido Fólico: los requerimientos mínimos con de 400 microgramos diarios durante la gestación (15).
- ✓ Suplemento de hierro: Se debe administrar en forma profiláctica, a partir de las 14 semanas de gestación a una dosis de 60 miligramos de hierro elemental. Puede producir gastritis y estreñimiento; en estos casos se recomienda fraccionar la ingesta o tomar el suplemento después de cada comida principal o antes de acostarse (15).

En caso de anemia, una vez confirmado el diagnóstico, iniciar el tratamiento con el doble de dosis indicada para administración profiláctica y reevaluar la hemoglobina en 4 semanas; si se ha normalizado continuar con esta dosis por tres meses y luego a dosis profiláctica hasta completar el puerperio. Se debe promover una dieta que tenga alimentos con alto contenido de hierro (15).

2.2.8.10. Uso de medicamentos durante la gestación.

Debe evitarse dar cualquier medicación durante la gestación y en casos muy particulares y de ser necesario, podrá ser usada con un diagnóstico apropiado y siguiendo los protocolos clínicos establecidos (15).

2.2.8.11. Signos de alarma durante la gestación (30):

- ✓ Náuseas y vómitos incoercibles.
- ✓ Disuria.
- ✓ Fiebre/ escalofríos.
- ✓ Sangrado vaginal.
- ✓ Desmayo o mareos.
- ✓ Convulsiones.
- ✓ Hinchazón de cara, manos y pies.
- ✓ Pérdida de líquido amniótico.
- ✓ Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- ✓ Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

2.3. Definición de términos básicos.

2.3.1. Calidad de servicio: Es el grado de aceptación o de satisfacción que proporciona un servicio a las necesidades y expectativas del usuario (13).

2.3.2. Percepción de la calidad: Se refiere a cómo valoran los usuarios la calidad del servicio y su grado de satisfacción. Toda percepción está siempre relacionada con las expectativas del servicio que tiene el usuario (14).

Puede ser:

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza con las expectativas del usuario.

- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario.

2.3.3. Atención prenatal: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente de riesgo (15).

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

La encuesta fue tomada del Documento Técnico de los Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales del Ministerio de Salud; la cual, se encuentra validada para ser utilizada en los Establecimientos de Salud y tiene un 95% de confiabilidad.

Además, como prueba final, la investigación ha sometido el instrumento a una evaluación por juicio de expertos para su respectiva validación. Para ello se consultó a obstetras con el grado académico de maestro en ciencias y se aplicó el método de evaluación individual, en el que cada experto respondió sobre algunos ítems acerca de la encuesta de recolección de datos y proporcionaron sus valoraciones de forma independiente.

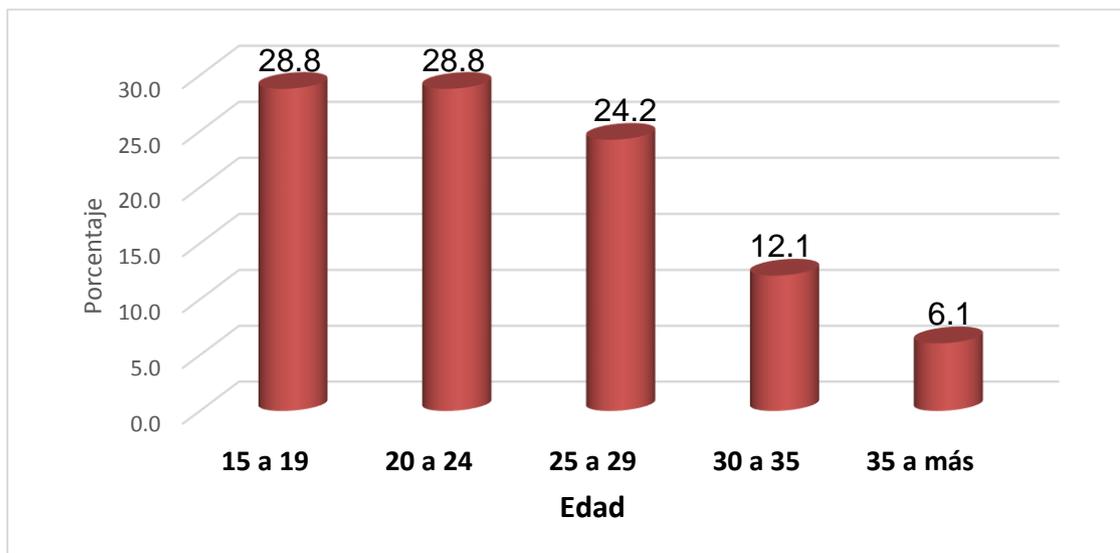
3.2. Análisis de Tablas y Gráficos

Tabla N° 01: Gestantes atendidas según edad. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Edad (años) | Nº | % |
|--------------|-----------|--------------|
| 15 a 19 | 19 | 28.8 |
| 20 a 24 | 19 | 28.8 |
| 25 a 29 | 16 | 24.2 |
| 30 a 35 | 8 | 12.1 |
| 35 a más | 4 | 6.1 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 01: Gestantes atendidas según edad. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

A través de los resultados obtenidos, se puede evidenciar que un 28.8% pertenece al grupo etario de adolescentes entre 15 y 19 años. Del mismo modo se observa que un 28.8% se encuentra en edades entre los 20 y 24 años, asimismo un 24.2% se encuentra entre los 25 a 29 años, las gestantes que se encuentran en edades entre los 30 y 35 años están representadas por el 12.1% y solo el 6.1% representa a las gestantes que se encuentran entre los 35 años a más.

Como podemos evidenciar, la mayor parte de gestantes atendidas 57.6%, se encuentra dentro del grupo etario comprendido entre los 15 y 24 años. Los datos mostrados guardan semejanza con los resultados evidenciados por ENDES, donde se muestra que la población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven, pues el 47.0% de ellas son menores de 30 años. Del mismo modo, guarda similitud con los resultados obtenidos por Quintero, donde las gestantes adolescentes (15 – 19 años) atendidas representan un 29% (32, 19).

Por otro lado, la investigación difiere de los resultados evidenciados por ENDES, donde se muestra que la población de adolescentes (15 a 19 años) está representada por un 14.6%, mientras que en la investigación este grupo está representado por un 28.8%.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje que representa a las gestantes adolescentes. Es necesario manifestar que la edad de las embarazadas cobra importancia porque en ciertos grupos las complicaciones obstétricas suelen presentarse con mayor frecuencia como es el caso de las gestantes adolescentes (15 a 19 años). En las adolescentes la presencia de anemia y las infecciones bacterianas graves pueden ser causa importante de aborto y parto pretérmino. En el mismo contexto, algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de Rotura Prematura de Membranas (RPM) (33). Es por estos hechos que los establecimientos de salud deben seguir con sus

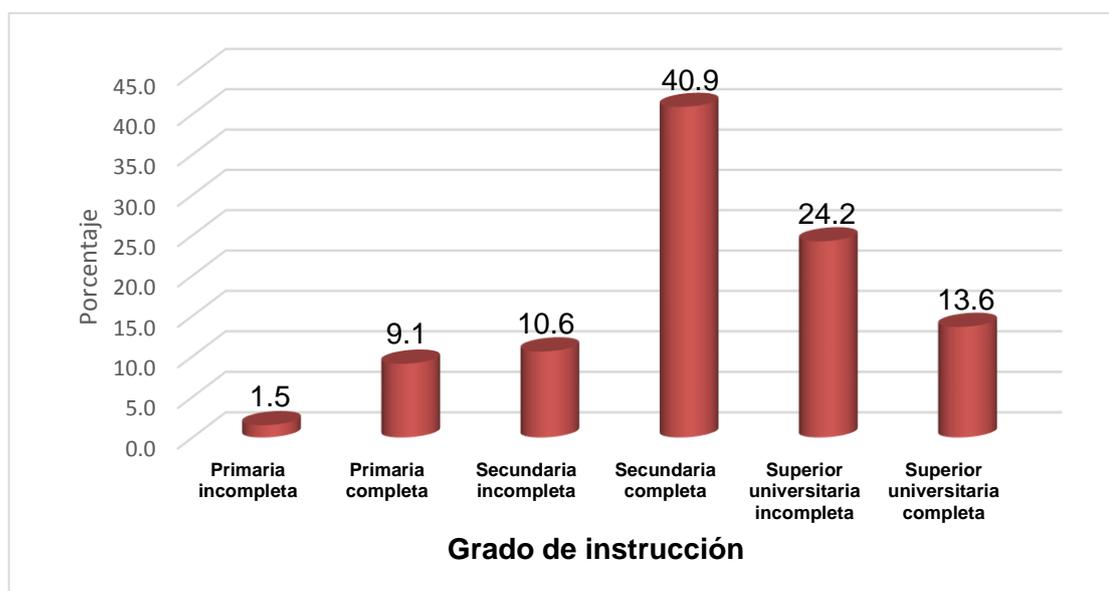
esfuerzos de mejora continua, para que de este modo se logre una amplia cobertura de la atención de gestantes adolescentes y así garantizar la detección y tratamiento oportuno de las complicaciones obstétricas, logrando de este modo, que las gestantes se encuentren satisfechas con la atención recibida y sientan la confianza suficiente de que al volver a su próxima APN, recibirán una atención de calidad que les garantice el correcto desarrollo de su embarazo.

Tabla N° 02: Gestantes atendidas según grado de instrucción. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Grado de instrucción | Nº | % |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| Primaria incompleta | 1 | 1.5 |
| Primaria completa | 6 | 9.1 |
| Secundaria incompleta | 7 | 10.6 |
| Secundaria completa | 27 | 40.9 |
| Superior universitaria incompleta | 16 | 24.2 |
| Superior universitaria completa | 9 | 13.6 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 02: Gestantes atendidas según grado de instrucción. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

Se aprecia en los presentes datos que el 40.9% de gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal tiene secundaria completa, solamente el 13.6 % refirió tener estudios universitarios completos, y el 9.1% manifestó tener primaria completa.

A través de los datos encontrados se puede observar que la mayoría de gestantes 78.7%, han concluido estudios secundarios y se encuentran desarrollando o finalizando sus estudios universitarios.

Los resultados obtenidos por la investigación guardan similitud con los datos mostrados por ENDES, donde se informa que en el Perú, el 59.7% de las entrevistadas tenían educación secundaria completa y el 27.7% tenía educación universitaria. Por otro lado, la investigación difiere con los datos revelados por Quintero A, donde se evidencia que el 67% de gestantes atendidas tiene secundaria incompleta (32, 19).

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo (32). Además, este hecho significa una ventaja para el personal de salud que brinda la APN, ya que las gestantes al tener un buen nivel educativo podrán poseer un mayor entendimiento de la información brindada por parte del personal.

En investigaciones revisadas, se puede evidenciar que las mujeres con menor nivel de estudios reciben peor trato en la APN en comparación con mujeres que son más educadas, asimismo se observa que las gestantes con menor nivel educativo tienden a esperar más tiempo para recibir la APN y que esta atención no es mejor a pesar de ser tardada.

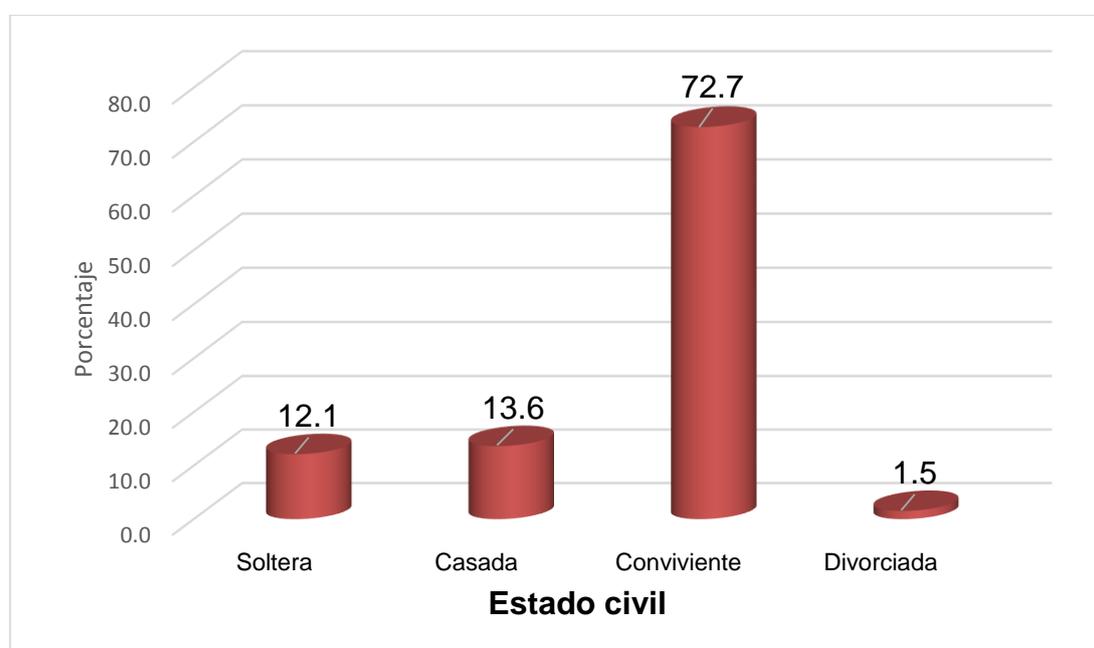
Por otro lado las gestantes que tienen mayor nivel educativo, no tendrán temor en decir lo que realmente piensan de la atención que recibieron, además de exigir que se les brinde una atención de calidad que les permita reconocer efectivamente signos de peligro que pongan en riesgo su embarazo, de pedir información adecuada sobre temas de cuidados en la gestación y post natales y posterior a ello solicitar una correcta orientación y consejería sobre métodos de planificación familiar.

Tabla Nº 03: Gestantes atendidas según estado civil. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Estado civil | Nº | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| Soltera | 8 | 12.1 |
| Casada | 9 | 13.6 |
| Conviviente | 48 | 72.7 |
| Divorciada | 1 | 1.5 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico Nº 03: Gestantes atendidas según estado civil. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

En los presentes resultados se puede analizar que el 72.7% de gestantes atendidas son convivientes, el 13.6% de gestantes son casadas, mientras que el 12.1% son solteras y solamente el 1.5% refirieron ser divorciadas.

Los datos revelados por la investigación guardan similitud con los mostrados por Chambe y Quintero, donde se pone en manifiesto que el 73.91% y 70% (respectivamente) de gestantes que acuden por APN son convivientes. Por otro lado la investigación difiere de los datos develados por ENDES, en el cual se indica que el 32.2% de las mujeres son solteras, mientras que solo el 22.2% refirieron ser casadas (22, 19, 32).

Con los datos encontrados se puede observar que cada día la unión libre (sin matrimonio) es el hecho más frecuente entre las parejas, esto sin que la sociedad la censure, pero por otra parte existe el hecho de no conocer si la mujer prefiere esta situación legal o solamente tiene que aceptarla sumisamente por temor a ser abandonada por su pareja o porque no tiene el nivel educativo necesario que le permita tener un empleo para poder satisfacer las necesidades de su hogar; es de esta manera, que esta situación de convivencia puede producir en la mujer estados de riesgo que puedan contribuir con las complicaciones en el desarrollo de su gestación.

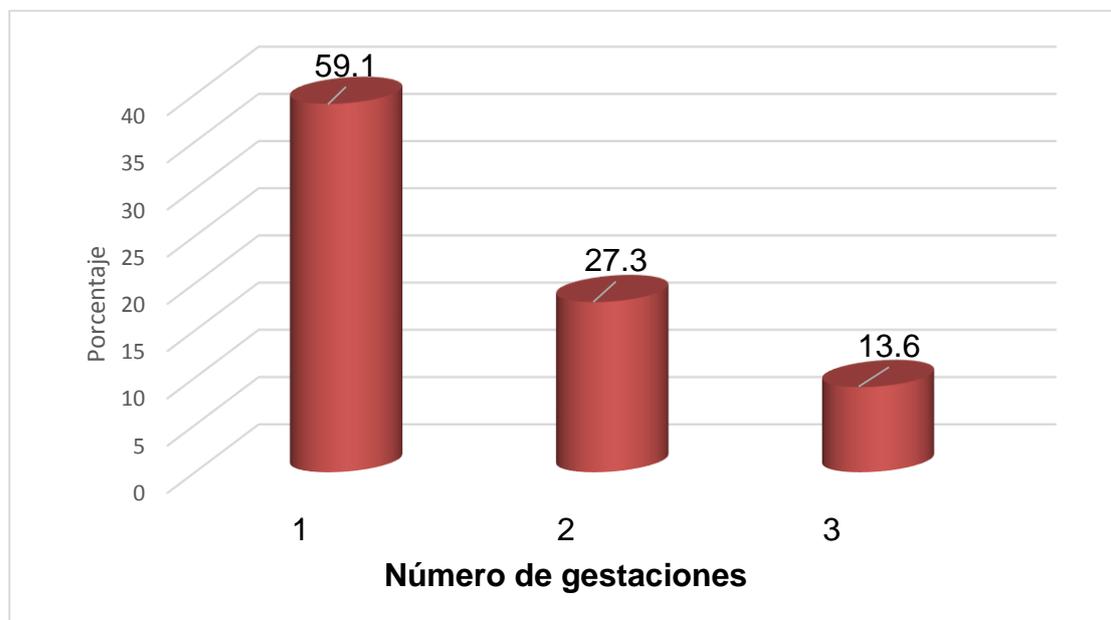
En el caso de las gestantes solteras, estas tienen que enfrentar el desafío que significa la gestación y la maternidad sin el apoyo de su pareja. En algunos casos por decisión propia y en otras por circunstancias ajenas a su voluntad. Este hecho unido a otros factores como el bajo nivel educativo y la edad, genera en la gestante un alto riesgo que la condiciona a llevar un embarazo con desdén que no cuente con los cuidados óptimos para el desarrollo normal de la gestación.

Tabla N° 04: Gestantes atendidas según número de gestaciones. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Número de gestaciones | Nº | % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| 1 | 39 | 59.1 |
| 2 | 18 | 27.3 |
| 3 | 9 | 13.6 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 04: Gestantes atendidas según número de gestaciones. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

Con los datos mostrados se puede observar que en un mayor porcentaje (59.1%) las pacientes son primigestas, cursan con su segunda gestación el 27.3%, mientras que solo el 13.6% refirió que se encontraba cursando con su tercer embarazo.

Los datos de la investigación difieren de los mostrados por ENDES, donde se observa que del total de gestantes, el 2.9% estaban gestando por primera vez y el 14.6% ya estuvo alguna vez embarazada (32).

A través de investigaciones revisadas, se puede observar que las gestantes que ya han tenido más de dos embarazos, tienden a recibir peor trato que aquellas que están embarazadas por primera vez (8).

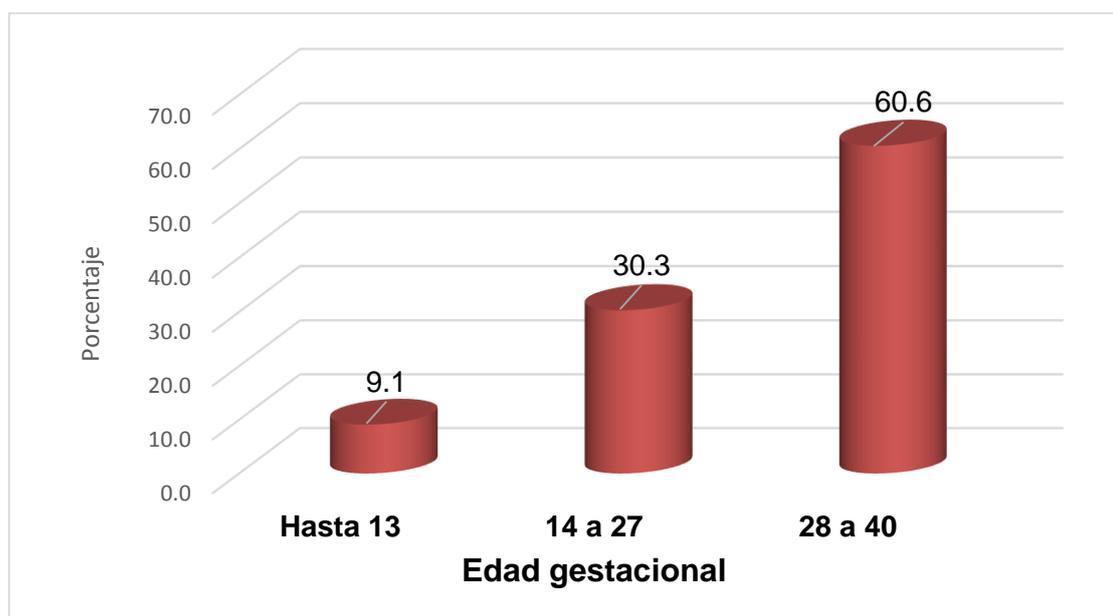
Teniendo en cuenta que la mayoría de gestantes son primerizas, se debe poner énfasis en brindar una correcta orientación y consejería en la APN, para que de este modo las gestantes estén preparadas para llevar un correcto desarrollo de su gestación y reconocer señales de peligro que pongan en riesgo la gestación, para que en trabajo conjunto con el personal de salud, se diagnostique tempranamente cualquier complicación del embarazo y de este modo se pueda evitar el aumento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Tabla N° 05: Gestantes atendidas según edad gestacional. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Edad gestacional | N° | % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Hasta 13 | 6 | 9.1 |
| 14 a 27 | 20 | 30.3 |
| 28 a 40 | 40 | 60.6 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 05: Gestantes atendidas según edad gestacional. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

Con los datos mostrados se puede evidenciar que el 60.6% de grávidas se encuentra en el tercer trimestre de gestación. Por otra parte el 30.3% se encuentra en el segundo trimestre de gestación, mientras que solo el 9.1% se encuentra en el primer trimestre de su embarazo.

Los datos de la investigación difieren de los mostrados por ENDES, donde informa que el (73.3%) de gestantes se encuentran en los tres primeros meses de su embarazo (32).

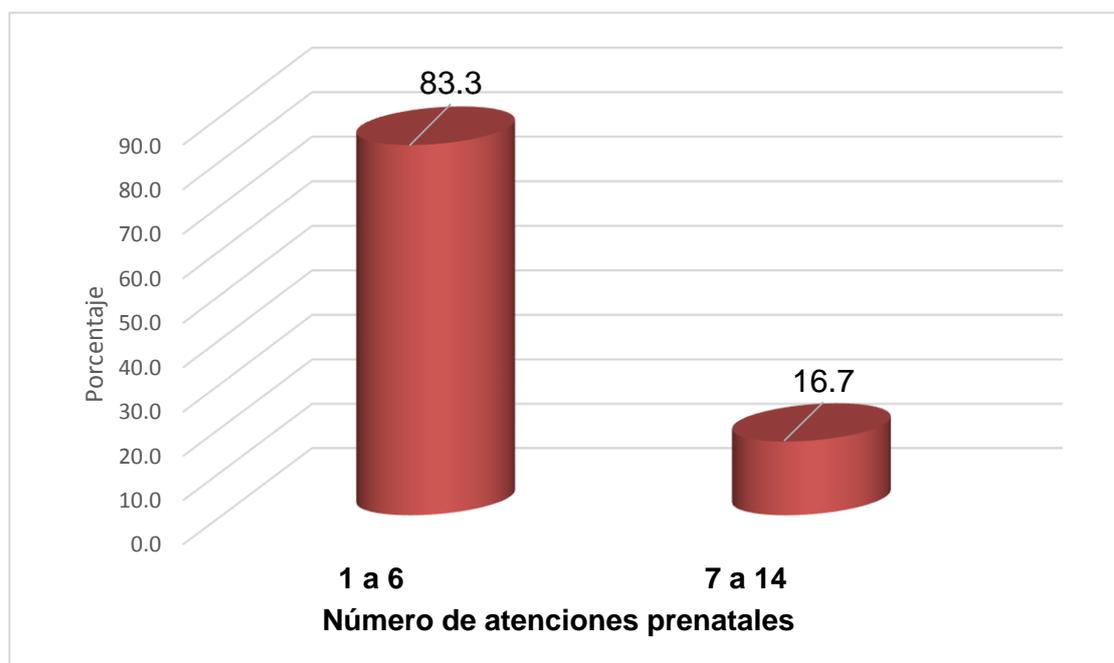
La edad gestacional cobra importancia ya que existen complicaciones obstétricas que se desarrollan a lo largo de la gestación, es así que en la primera mitad del embarazo se pueden presentar complicaciones como: amenaza de aborto/ aborto, embarazo ectópico y mola hidatiforme. Del mismo modo en la segunda mitad del embarazo también se puede presentar el desarrollo de complicaciones como: el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, RPM, trastornos hipertensivos del embarazo y parto pretérmino. Estas complicaciones si no son diagnosticadas y tratadas en el momento oportuno terminan desencadenado la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, es por ello que el personal de salud encargado de la APN, debe enfocarse en brindar una APN de calidad que cuente con una amplia cobertura, para que de este modo se eduque correctamente a las gestantes en el reconocimiento de signos de peligro y así puedan acudir al establecimiento de salud en el momento adecuado. Asimismo, las gestantes al sentir confianza y seguridad de que serán atendidas y tratadas correctamente, optaran por asistir a todas sus citas para la APN, contribuyendo de este modo a que el personal de obstetricia pueda diagnosticar oportunamente cualquier complicación que se desencadene a lo largo de la etapa gestacional.

Tabla N° 06: Gestantes atendidas según número de atenciones prenatales. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Nro. Atenciones prenatales | Nº | % |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| 1 a 6 | 55 | 83.3 |
| 7 a 14 | 11 | 16.7 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 06: Gestantes atendidas según número de atenciones prenatales. Servicio de atención prenatal. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

Con los resultados mostrados, se puede evidenciar que la mayoría de gestantes 83.3% tuvieron de 1 a 6 APN, mientras que el 16.7% tuvieron de 7 a 14 APN.

Los datos revelados por la investigación difieren de los mostrados por ENDES, donde se observa que el 86.6% de gestantes recibieron seis y más visitas de atención prenatal. Del mismo modo refiere que el 77.3% de las mujeres tuvieron su primera APN antes de cumplir los cuatro meses de embarazo. Por otro lado se asemejan a los resultados de López, quien hace mención en su informe que el 72.2% de gestantes presentó déficit de APN (de 1 a 4), un 19.4% no tuvo ningún control y sólo un 5.6% tuvo más de 5 APN (32, 1).

Analizando los datos, en tabla N° 05 se encontró que el 60.6% de gestantes se encuentra en el tercer trimestre de su embarazo, este dato hace pensar que las gestantes ya deberían tener más de seis APN; pero por el contrario se observa en la tabla N° 06, que solo el 16.7% tiene más de 7 APN. Esta situación deja ver que las gestantes no acuden a todas sus citas de APN, ya sea por falta de tiempo, o porque no sienten que fueron tratadas correctamente; estas situaciones generan que las gestantes se encuentren expuestas a sufrir alguna complicación en el embarazo, lo cual condiciona al aumento de la morbilidad materna y perinatal

El número de atenciones prenatales durante el embarazo es muy importante para la salud de la madre y el feto. Durante el control la mujer embarazada es examinada y se le toman varias muestras para detectar situaciones (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras) que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo. Además, durante las visitas se vacuna a la madre con toxoide tetánico para evitar el tétano neonatal. También se le aconseja acerca de cómo alimentarse durante el embarazo, los síntomas y signos de posibles complicaciones del parto y cómo cuidar y alimentar al recién

nacido. En muchos de los controles prenatales, también se orienta a la madre sobre temas de planificación familiar.

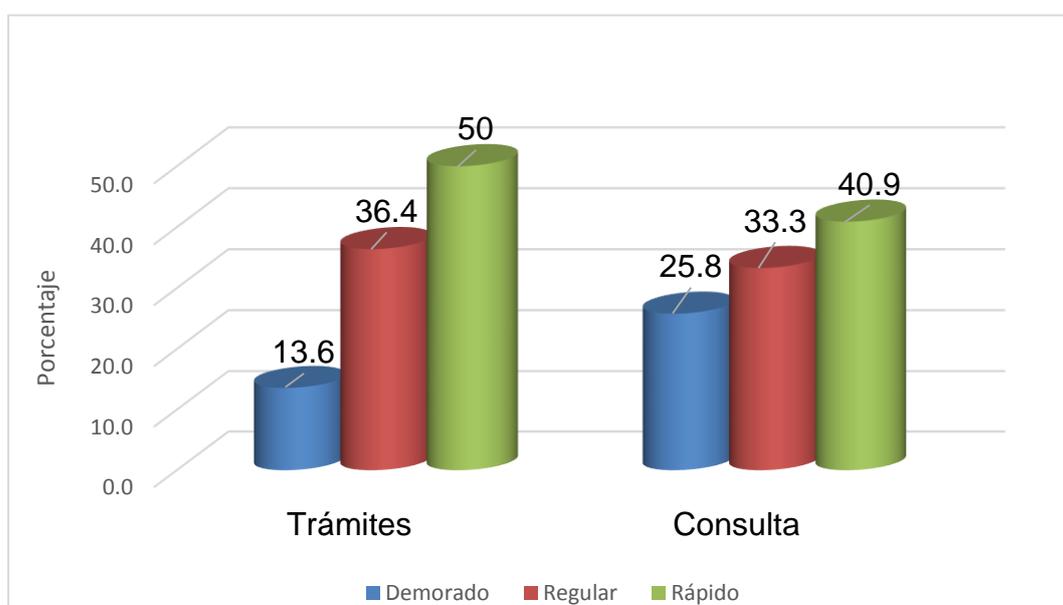
A través de los datos revisados, se puede contemplar que el control prenatal, durante todo el desarrollo de la gestación, especialmente durante el primer trimestre, es muy importantes en el cuidado de la madre y el niño por nacer; ya que a través de este se logra diagnosticar tempranamente factores de riesgo que puedan interferir con el desarrollo normal del embrazo, para que de este modo se dé una solución en el momento indicado y así evitar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Tabla N° 07: Percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera para la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Tiempo de espera | Trámites | | Consulta | |
|------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Demorado | 9 | 13.6 | 17 | 25.8 |
| Regular | 24 | 36.4 | 22 | 33.3 |
| Rápido | 33 | 50.0 | 27 | 40.9 |
| Total | 66 | 100.0 | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 07: Percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera para la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

A través de los datos se puede apreciar que, en el indicador que respecta al tiempo de espera, para los trámites de la atención obstétrica, las gestantes según su percepción, consideraron que fue: demorado en un 13.6%, regular en un 36.4% y rápido en un 50%. Del mismo modo en el indicador tiempo de espera para recibir la consulta obstétrica, las gestantes según su percepción, refirieron que fue: demorado 25.8%, regular 33.3% y rápido 40.9%.

Con los resultados mostrados, se puede señalar que en un 50% las gestantes percibieron el tiempo de espera para realizar los trámites como regular y demorado. Del mismo modo calificaron como regular y demorado el tiempo de espera para recibir la consulta 59.1%.

Los datos revelados por la investigación difieren con los resultados mostrados por Chambe; donde se evidencia que la percepción de las usuarias con respecto al tiempo de espera utilizado para recibir los servicios de obstetricia es rápida en un 40%. De forma similar, los datos de la investigación difieren a los develados por Verde, donde muestran la satisfacción en un 93% con el cumplimiento del horario de consulta, y el tiempo suficiente dedicado por los médicos en un 96%. Por otro lado, la investigación guarda semejanza con los resultados mostrados por Macedo, Donde se muestra que la percepción sobre el tiempo de espera para la atención, poco más de la mitad 59.1% expresaron que dicho tiempo fue largo o muy largo (22, 8, 25).

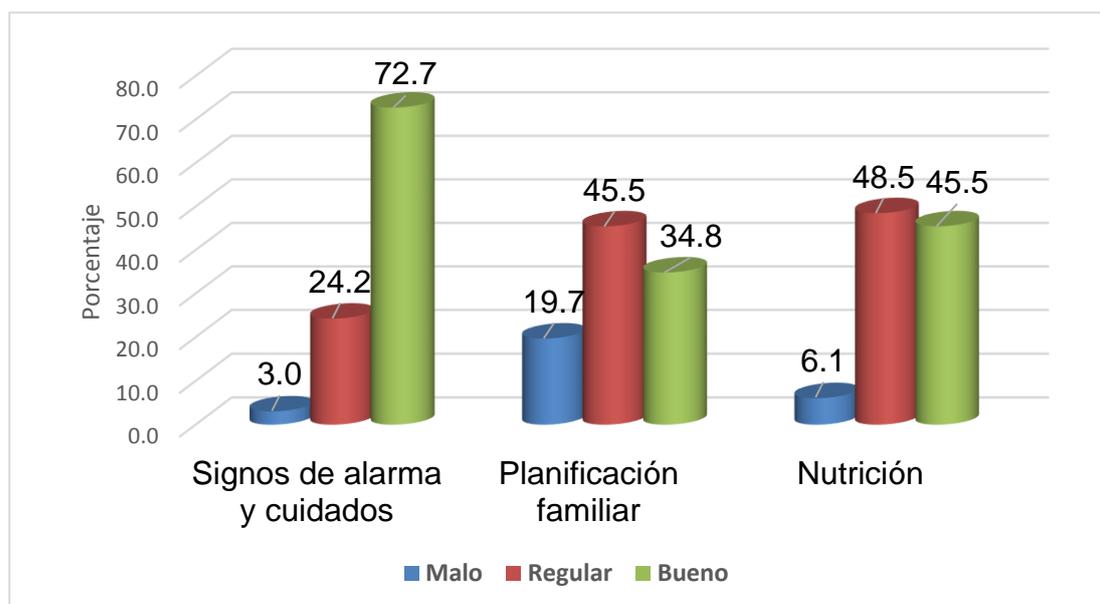
La dimensión tiempo de espera, cobra importancia ya que es uno de los factores más importantes para lograr la satisfacción en las gestantes; A través de la experiencia se evidencia que las embarazadas, en su gran mayoría (por trabajo) no cuentan con el tiempo suficiente para acudir a la APN, por lo tanto los establecimientos de salud deben esforzarse en lograr que el tiempo de espera para recibir la APN sea mínimo y de esta forma conseguir que las gestantes, en su totalidad, acudan a todas su citas de APN, evitando complicaciones en el desarrollo de su gestación.

Tabla N° 08: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Información | Signos de alarma y cuidados | | Planificación familiar | | Nutrición | |
|--------------|-----------------------------|-------|------------------------|-------|-----------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Malo | 2 | 3.0 | 13 | 19.7 | 4 | 6.1 |
| Regular | 16 | 24.2 | 30 | 45.5 | 32 | 48.5 |
| Bueno | 48 | 72.7 | 23 | 34.8 | 30 | 45.5 |
| Total | 66 | 100.0 | 66 | 100.0 | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 08: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal

Discusión de resultados:

Con los datos obtenidos se puede apreciar que, en el indicador que respecta a la información sobre signos de alarma y cuidados, las gestantes refirieron que fue: malo y regular en un 27.2%, mientras la mayoría de gestantes en un 72.7% refirió que recibieron buena información por parte del personal de obstetricia. Por otro lado la información sobre planificación familiar fue percibida como mala y regular en un 65.4% y 48.5%. Asimismo la información sobre nutrición fue evaluada como regular y mala en un 54.6%. En tal sentido se puede apreciar que solo un aspecto es percibido como bueno, lo que deja en evidencia que aún existen altos porcentajes de los otros aspectos de la APN que no se están desarrollando adecuadamente, lo que genera la insatisfacción en las gestantes que esperan recibir una APN de calidad, que les garantice el desarrollo apropiado de su gestación.

Los datos obtenidos por la investigación difieren de los resultados encontrados por Chambe; donde se concluye que la información sobre cuidados prenatales y signos de alarma es buena en un 84%, la información sobre planificación familiar es buena en un 66% y la información sobre nutrición es buena en un 68%. Del mismo modo difiere de los datos encontrados por el estudio de Quintero; quien evidencia que la información recibida fue clara en un 98%. Más del 85% recibieron educación sobre prueba VIH y toma de exámenes (22, 19).

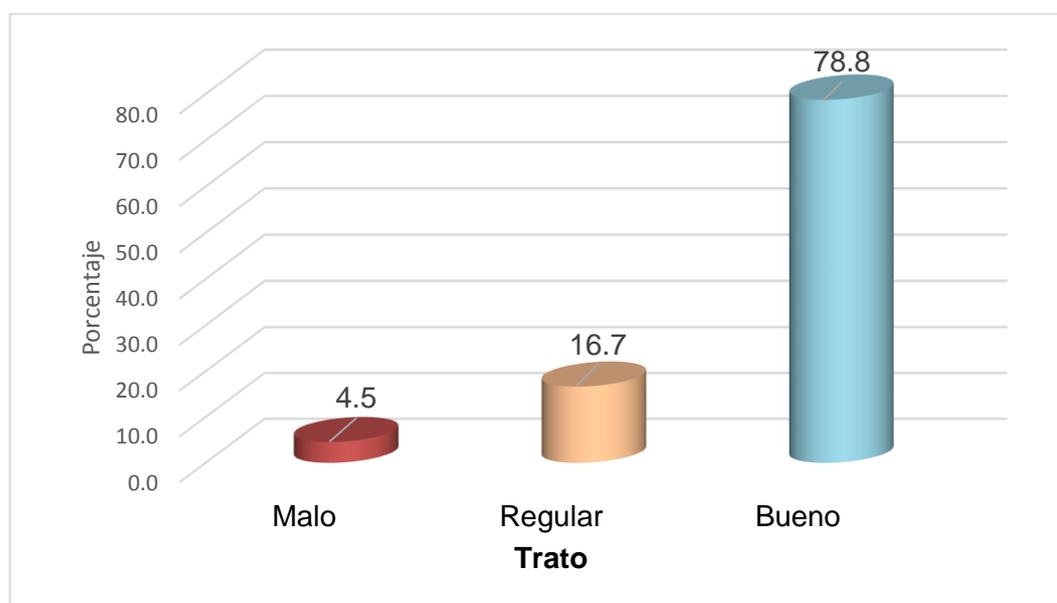
La información que se les da a las gestantes, significa un pilar básico para el diagnóstico oportuno de las complicaciones obstétricas, es por este motivo que el personal de obstetricia debe estar debidamente capacitado para brindar una correcta orientación y consejería sobre signos de alarma en el embarazo, nutrición y planificación familiar. Este aspecto sirve también porque una gestante bien educada con respecto a su embarazo puede servir de ayuda ante el diagnóstico oportuno de situaciones de riesgo que pongan en peligro el desarrollo normal de la gestación.

Tabla N° 09: Percepción que tienen las gestantes con respecto al trato en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Trato | Nº | % |
|---------|----|-------|
| Malo | 3 | 4.5 |
| Regular | 11 | 16.7 |
| Bueno | 52 | 78.8 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 09: Percepción que tienen las gestantes con respecto al trato en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

A través de los datos se puede apreciar que las gestantes evaluaron el trato como: bueno 78.8%, regular 16.7% y malo 4.5%.

Los resultados obtenidos en la investigación son semejantes a los encontrados por Bastarrachea y Quijano; donde se determinó que en el trato recibido el 18.03% manifestaron que había sido muy bueno y el 72.13% refirió que había sido bueno. Del mismo modo, la investigación guarda similitud con los resultados mostrados por Alfaro y Campo G; donde se muestra información sobre el trato brindado por el personal de salud durante la APN, el 39% de las gestantes refirió que fue bueno, el 23% muy bueno, el 18% excelente. Asimismo, según Martínez; cuando se habla sobre el trato brindado por cada profesional de salud que atiende, es posible registrar diferencias, ya que algunos parecen ser más comunicativos y abiertos a explicar a las usuarias los exámenes que les hacen y la razón para realizarlos, mientras otros dan poca información (21, 3, 17).

A pesar de que las gestantes revelaron un buen trato en la APN, aún se puede evidenciar que existe un 21.2% del total de gestantes, que refirieron que recibieron un trato regular o malo. Este dato deja ver que aún existen aspectos que se deben mejorar en la APN para que las gestantes se sientan satisfechas, especialmente en el trato que se les brinda, ya que este aspecto resulta ser una base fundamental para que las gestantes sientan confianza de expresar lo que sienten y/o piensan ante el personal que las atiende, de lo contrario las gestantes al sentir insatisfacción con el trato recibido, tienden a no volver a las próximas APN, exponiéndose de esta forma a desarrollar complicaciones en el embarazo que no se diagnosticarán a tiempo y que pueden contribuir con el aumento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

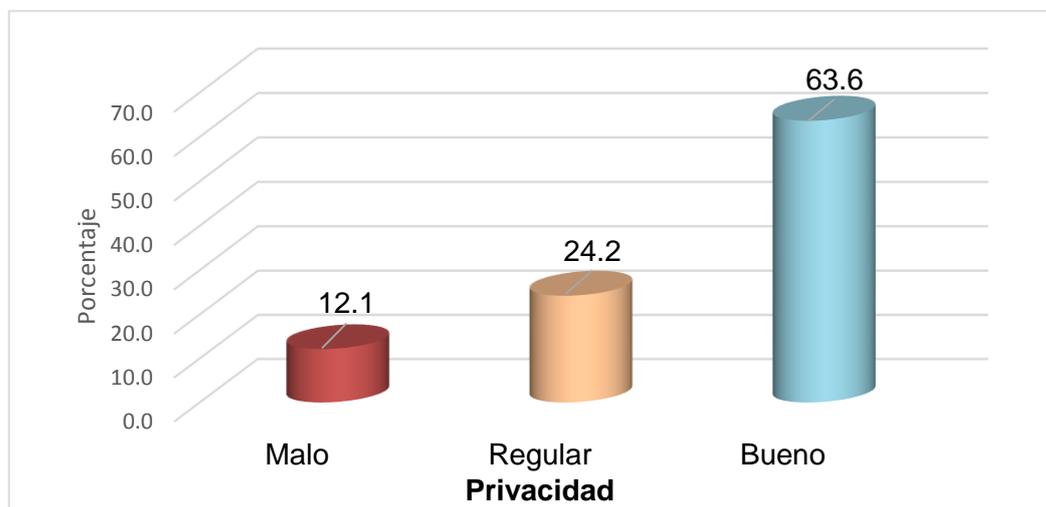
Como se puede evidenciar el trato brindado por el personal obstétrico es un factor que muestra mucha fuerza para lograr la satisfacción en las gestantes, es por ello que el personal de obstetricia debe poner énfasis en fortalecer estrategias para garantizar el buen trato a las gestantes, respetando en todo momento su privacidad, cultura, costumbres y creencias.

Tabla N° 10: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Privacidad | Nº | % |
|-------------------|-----------|--------------|
| Malo | 8 | 12.1 |
| Regular | 16 | 24.2 |
| Bueno | 42 | 63.6 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 10: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

Por medio de los resultado, se puede apreciar que las gestantes evaluaron, en su gran mayoría, la privacidad como: bueno en un 63.6%, mientras que el 36.3% de gestantes que refirieron que la privacidad fue mala o regular.

Los resultados obtenidos guardan afinidad con los datos mostrados por el estudio de Verde y Alfaro; donde la privacidad fue evaluada como adecuada en un 94%, en tanto las gestantes refirieron la ausencia de personas ajenas a la consulta. Asimismo, Alfaro revela que el 96% de gestantes refirió que su privacidad fue respetada (8, 3).

A pesar que la mayoría de gestantes refirieron que recibieron una buena privacidad, aún existe un 36.3% de gestantes que refirieron que su privacidad fue regular o mala. Este porcentaje mostrado revela que el personal de salud encargado de la APN, debe esforzarse por respetar los derechos las gestantes, garantizándole también una atención personalizada y la confidencialidad de la información médica.

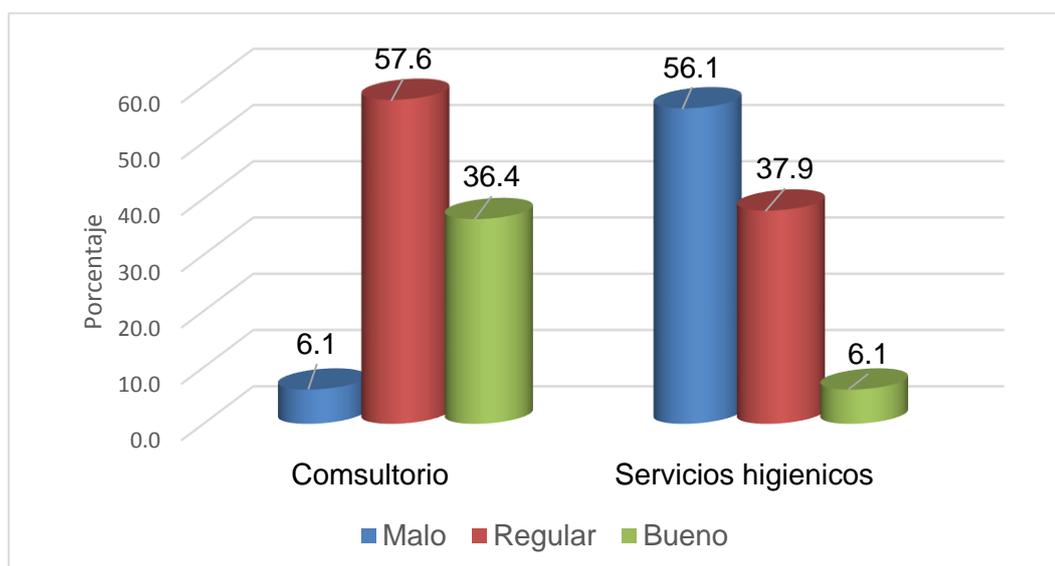
La privacidad es un aspecto de cuidado, ya que a través de ella se puede llegar a la satisfacción de las gestantes, cuando las gestantes acuden por APN esperan que se les brinde una atención de calidad en la cual se proteja su intimidad, su espacio y sus derechos; cuando las gestantes sienten que se vulnera alguno de ellos, pueden sentir que recibieron un trato inadecuado, lo que genera que ya no vuelvan a sus próximas APN, por temor a pasar por lo mismo, exponiéndose al riesgo que significa llevar un embarazo no controlado.

Tabla N° 11: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza de los ambientes en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Limpieza | Consultorio | | Servicios higiénicos | |
|--------------|-------------|--------------|----------------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Malo | 4 | 6.1 | 37 | 56.1 |
| Regular | 38 | 57.6 | 25 | 37.9 |
| Bueno | 24 | 36.4 | 4 | 6.1 |
| Total | 66 | 100.0 | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 11: Percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza de los ambientes en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

Con los resultados mostrados, se puede apreciar que en el indicador que respecta a la limpieza del consultorio las gestantes refirieron que fue: malo 6.1%, bueno en un 36.4%, mientras la mayoría de gestantes en un 57.6% refirieron que la limpieza del consultorio es regular. Por el contrario en el indicador que respecta a la limpieza de los servicios higiénicos, las gestantes consideraron la limpieza como: malo en un 56.1%, regular en un 37.9% y bueno en un 6.1%.

Los datos revelados en la investigación contrastan con los mostrados por Chambe; donde informa que la percepción del usuario en la limpieza del consultorio obstétrico es bueno en un 74% (22).

Evaluando los resultados, se puede evidenciar que las gestantes en su mayoría perciben como regular y mala (63.7%) la limpieza del consultorio, mientras que la limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento, fue evaluado como malo y regular en un 94%. Este hecho lleva a que las gestantes se sientan insatisfechas con la atención prestada por los servicios de salud.

Es importante prestar atención a estos elevados porcentajes, ya que estos reflejan que aún existe poca disposición por parte de los responsables, para implementar y mejorar este aspecto de la atención. Los establecimientos de salud deben implementar las medidas de bioseguridad en sus locales, especialmente en los servicios higiénicos y consultorios, para que de este modo se evite riesgo de contagio; las pacientes en su condición de gestantes requieren que se les garantice un ambiente saludable al que puedan acudir sin correr riesgo de enfermarse o poner en peligro el desarrollo normal de su gestación.

Tabla N° 12: Percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.

| Percepción de la Calidad | N° | % |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Satisfacción | 6 | 9.1 |
| Insatisfacción | 60 | 90.9 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Gráfico N° 12: Percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes atendidas en atención prenatal.

Discusión de resultados:

A través de los resultados se puede evidenciar que las gestantes en un 90.9%, perciben insatisfacción con la APN, en cambio las gestantes que perciben satisfacción con la APN, solo está representada por un 9.1% de las gestantes atendidas.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son semejantes a los de Bronfman, et al; quienes determinaron en su estudio que más de la mitad de pacientes (51.6%) recibieron una consulta de calidad inadecuada. Del mismo modo, guardan similitud con el estudio llevado a cabo por Chambe; donde se encontró que las gestantes controladas sienten insatisfacción en un 58%, cifra que representa poco más de la mitad de la población en estudio (18, 22).

Partiendo de los resultados obtenidos, se puede observar que el porcentaje de gestantes insatisfechas 90.1% representa la suma de las dimensiones en las que las gestantes percibieron la atención brindada como regular o mala, En tal sentido se puede ver que todavía existe bastante trabajo y metas por realizar para lograr la satisfacción de las gestantes; para que de este modo se logre contribuir con la reducción de las complicaciones en la etapa gestacional

La satisfacción de las gestantes cobra importancia porque solo de este modo se logrará que las gestantes tengan la seguridad de que van a recibir una APN de calidad, la cual les garantice que serán tratadas correctamente, que se les brindará la información y cuidados necesarios, que su privacidad será respetada en todo momento y que pueden acudir al establecimiento de salud cuando lo crean necesario. Evitando de esta manera el incremento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

3.3. Prueba de hipótesis

La percepción de la calidad en la atención prenatal, por las gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, fue de insatisfacción. Con los resultados obtenidos en la investigación apoya la hipótesis formulada en la que se menciona que la percepción de la calidad de la atención prenatal es de insatisfacción.

Conclusiones

Al finalizar el estudio la investigación concluye en:

- ✓ Entre las características sociales y obstétricas de las gestantes atendidas en el consultorio de atención prenatal se obtuvo que las gestantes tenían entre 15 y 24 años un 57.6%; en su gran mayoría (78.7%) tuvieron grado de instrucción de secundaria completa y superior universitaria completa, el 72.7% fueron convivientes y más del 50% fueron primigestas, la mayoría de gestantes (60.6%) se encontraba en el tercer trimestre de gestación y solo el 16.7% fueron gestantes controladas (>6 APN).
- ✓ Según la percepción de las gestantes atendidas, el tiempo de espera para la APN es regular y demorado en un 59.1%.
- ✓ Según la percepción de las gestantes atendidas, la información brindada sobre signos de alarma es buena en un 72.7%, mientras que la información sobre planificación familiar y nutrición es regular en un 94%.
- ✓ Según la percepción de las gestantes atendidas el trato brindado en la atención prenatal, es bueno en un 78.8%.
- ✓ Según la percepción de las gestantes atendidas la privacidad brindada en la atención prenatal, es buena en un 63.6%.
- ✓ Según la percepción de las gestantes atendidas, la limpieza del consultorio es regular y malo en un 63.7%, mientras que la limpieza de los servicios higiénicos es malo y regular en un 94%.

- ✓ La percepción de la calidad de la atención prenatal, por las gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, fue de insatisfacción en un 90.1%.

Recomendaciones

- ✓ Al Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, se le sugiere la creación de programas de capacitación, y propuestas dirigidas al personal obstétrico que brinda la atención prenatal, para mejorar el desempeño del personal y la calidad de atención mediante el desarrollo de estrategias, para que de este modo las gestantes sientan satisfacción con la atención recibida.
- ✓ Al personal obstétrico que brinda la atención prenatal, se sugiere que interactúen más con las gestantes, para que de este modo se rompa la brecha existente, y así lograr que las gestantes no tengan temor de preguntar cualquier duda que tengan, y lograr de este modo que sientan satisfacción con la atención recibida.
- ✓ A la Universidad Alas Peruanas, se le sugiere que se aumente el dictado de clases sobre la APN, para que los estudiantes tengan el conocimiento necesario para brindar una atención de calidad a las gestantes.
- ✓ A la Región de salud, se sugiere que se tomen medidas con respecto al mantenimiento de la higiene de las instalaciones de los centros de salud, para que de este modo se evite algún riesgo de contagio a las gestantes.
- ✓ A los futuros tesisistas, continuar con la ejecución de investigaciones similares, en otros establecimientos de salud, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.

BIBLIOGRAFÍA

1. López H Rosalinda. Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el Control Prenatal 2014 [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería: 2014.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF. Objetivos de desarrollo del milenio. [Base de datos en Internet]. UNICEF; [Consultado 05 de Enero 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>
3. Alfaro V Nathalie, Campo V Grettel. Análisis del Control Prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl1. REVENF [Revista Electrónica]. Universidad de Costa Rica 2014 (3).
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Objetivo de desarrollo del milenio 5: mejorar la salud materna. [Base de datos en Internet]. OMS; [Consultado 15 de Enero 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/
5. Objetivos de desarrollo del milenio: El programa de América Latina y el Caribe hacia los objetivos de desarrollo del milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad: Santiago- Chile. Naciones Unidas, 2010.
6. Castaño S Katerinne. Calidad de la atención en el Control Prenatal: Opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C. Colombia [Tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería: 2010.
7. Cuello S Angélica, Zabaleta E Jorge. Evaluación del programa de Control Prenatal en la empresa social del Estado Hospital de Mahates durante el segundo semestre del año 2012 [Tesis]. Colombia: Universidad de Cartegana. Especialización en Gerencias en Salud: 2013.

8. Verde T Yamali, Sifuentes A Rosa. Nivel de Calidad del Control Prenatal [Tesis]. Chimbote- Perú: Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud: 2010.
9. Pablo P Juan. Evaluación del control prenatal en el sistema de salud pública en la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe, Argentina en el periodo 2008- 2011. [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Lanús. Facultad de Ciencias de la Salud: 2013.
10. Catillo A Irma, Villarreal V María, Olivera Correa Elizabeth, Pinzón C Alba, Carrascal S Heidy. Satisfacción de usuarias del Control Prenatal en Instituciones de Salud Públicas y Factores Asociados. Cartegana. Scielo [Página de Internet].2014 [Citado 28 de Enero 2016]; (136): 128- 140. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal Perú 2013. [Base de datos en Internet]. ENDES; [Consultado 04 de Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Jun2014/Balance-y-Desafios-para-reducir-SMP.pdf>
12. Blossiers C. Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal: un estudio cualitativo. REV PERU MED [Revista Electrónica]. Perú 2012. [Citado 05 de Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a05v27n3>
13. Barillas C, Hernández G, Paredes J. Introducción a la calidad. . [Base de datos en Internet]. ONSEC; 2011. [Consultado 07 de Febrero 2016]. Disponible en:
<http://www.onsec.gob.gt/descargas/calidadgestionpublica/MATERIALINDUCCI ONALACALIDADParte1.pdf>

14. Gerencia de Planificación Estratégica e Inteligencia Institucional. Estudio de Clientes Externos: Empresas y Participantes de los Centros Tecnológicos y Centros Operativos del Sistema (COS). INFOTEP [Revista Electrónica]. Santo Domingo. República Dominicana. 2012 (10-18).
15. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva: Lima- Perú, Ministerio de Salud, 2004.
16. Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales: Lima- Perú, Ministerio de Salud, 2007.
17. Martínez Mora I, Walker M Luis, Fernández M Yadira, Marichal S Marco. Evaluación de la Calidad de la Atención Prenatal en el Primer Nivel de Atención en la Región Brunca y Huetafra Caribe durante el año 2012. [Tesis]. Costa Rica. 2012.
18. Bronfman Mario, López Sergio, Moreno Alejandra, Rutstein Shea, Magis Carlos. Atención Prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Salud Pública de México [Revista Electrónica]. México 2010 (450). [Citado 07 de Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10645604.pdf>
19. Quintero Alba, Lasso Gloria, Ospina Martha, Franco Beatriz. Percepción de gestantes acerca de la calidad del control prenatal en una empresa de salud del Estado de Pereira. Dialnet [Revista en Internet]. Colombia 2011. [Citado 10 de Febrero 2016]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3757884>
20. Orihuela Z Alba, Aquino V Lidia, Sánchez S Mirna, Suarez P Liliana. Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en Usuarias del Control Prenatal del Hospital Regional de C.D.E. y el Hospital Distrital de PDTE. Franco Julio- Agosto del 2010. [Tesis]. Paraguay. 2010.

21. Bastarrachea S Irma, Quijano G Maribel. Satisfacción de las Adolescentes Embarazadas con la atención prenatal mediante la aplicación de un modelo educativo integral en el Hospital General A. Horán. [Tesis]. Argentina. 2010.
22. Chambe V Jennifer. Percepción de la calidad de atención del control prenatal por la usuaria externa en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, en el año 2012. [Tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Tacna- Perú. 2012.
23. Romero L. Percepción de las pacientes acerca de la calidad de atención prenatal que brinda el P.S. Cono Norte 2010. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
24. Avalos M Glicería. Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento de las gestantes. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2012. [Tesis]. Universidad César Vallejo. La Libertad- Perú. 2012.
25. Macedo K. Grado de satisfacción de la gestante al recibir la atención prenatal en el policlínico Agustín Gavidea Salcedo, Lambayeque, 2011 . [Tesis]. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque- Perú. 2011.
26. Seclen Juan, Benavides Bruno, Jacoby Enrique, Velásquez Aníbal, Watanabe Enrique. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. . Scielo [Página de Internet]. 2010 [Citado 16 de Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n3/23084.pdf>
27. Análisis de Situación de Salud 2014: Cajamarca- Perú, Ministerio de Salud, 2014.

28. Tovar H Sandra, Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Mayo- Diciembre 2010. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2010.
29. Rodríguez P Paz, Grande A Marta. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. UNEDENSIS [Página de Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [Citado 20 de Febrero 2016]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf
30. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna: Lima- Perú, Ministerio de Salud. 2013.
31. Programa Presupuestal Materno Neonatal: Lima- Perú, Ministerio de Salud. 2013.
32. ENDES. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2014. [Base de datos en Internet]. 2014; [Citado 04 de Mayo 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
33. Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas gestantes: estudio caso - control. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010 [Citado 20 de Abril 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428183005.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

| Problemas de Investigación | Objetivos | Hipótesis | Metodología y Variables | Población y muestra |
|---|--|--|---|--|
| <p>Problema Principal</p> <p>La pregunta que rige la investigación es: ¿Cómo es la percepción de la calidad de atención prenatal, en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera para la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016? - Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016? - ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto al trato brindado en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016? | <p>Objetivo General</p> <p>Evaluar la percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar algunas características sociales y obstétricas de las gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. - Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto al tiempo de espera para la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. - Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto a la información brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. | <p>Hipótesis General</p> <p>La percepción de la calidad de la atención prenatal, por las gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016, es de insatisfacción.</p> <p>Hipótesis Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tiempo de espera para la atención prenatal, es demorado, según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. - La información brindada en la atención prenatal, es regular, según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. - El trato brindado en la atención prenatal, es regular, según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. | <p>Tipo de Investigación: Aplicada, porque está dirigida a identificar el nivel de satisfacción de la atención prenatal según la percepción de las gestantes.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptiva, porque busca describir la percepción de la calidad de la APN.</p> <p>Método de la Investigación: Hipotético Deductivo, porque tiene un componente teórico y otro que relaciona la teoría con la realidad.</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No experimental, porque no se ha manipulado la variable. - Transversal, la investigación se realizará en un solo momento sin hacer cortes en el tiempo. <p>Variable :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción de la calidad de la atención prenatal. | <p>Población: La población estará constituida por todas las 667 gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.</p> <p>Muestra: Se aplicó una muestra probabilística con un nivel de confianza del 95% donde: El resultado de la muestra es de 66 gestantes atendidas en el servicio, a las cuales se les aplicará la encuesta previo consentimiento informado.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Bolívar- Cajamarca, 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad brindada en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016? - ¿Cómo es la percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza del consultorio en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016? | <p>Bolívar- Cajamarca, 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto al trato en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. - Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto a la privacidad en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. - Identificar la percepción que tienen las gestantes con respecto a la limpieza del consultorio en la atención prenatal en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. | <p>Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La privacidad brindada en la atención prenatal, es regular, según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. - La limpieza del consultorio en la atención prenatal, es buena, según percepción de las gestantes atendidas en Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016. | | |
|--|--|--|--|--|

Anexo B: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

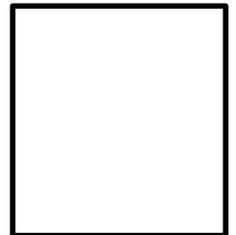
Nombre de la Investigación: Percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca-2016.

Por medio de este documento me permito colaborar, voluntariamente, con la presente investigación, que tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la atención prenatal según la percepción de las gestantes.

No obtendré beneficio alguno al participar en dicho estudio, se me asegura respetarán mi privacidad e integridad.

Se me informa que responderé una encuesta de 09 preguntas, si requiero de alguna explicación, ésta me será proporcionada por la responsable de la investigación.

Firma y huella del Sujeto de Investigación: _____



Anexo C: Encuesta de Satisfacción.

Encuesta de Satisfacción en la Atención Prenatal

Instrucciones: A continuación se presentan nueve preguntas que puedes ir marcando con una X según corresponda, la participación es voluntaria y tu nombre no aparecerá en la encuesta.

Edad: _____

Grado de instrucción:

- Primaria completa ()
- Secundaria completa ()
- Sup. Univ. Completo ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria incompleta ()
- Sup. Univ. Incompleto ()

Estado Civil:

- Soltera () - Casada ()
- Conviviente () - Divorciada ()

Número de gestaciones: _____

Edad gestacional: _____

Nº de Atenciones Prenatales: _____

Dimensión: Tiempo de Espera.

1. ¿Los trámites para recibir atención médica u obstétrica en el consultorio, considera que fue?

- a) Demorado.
- b) Regular.
- c) Rápido.

2. ¿En la consulta de hoy, el tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida por el médico u obstetra fue?

- a) Regular.
- b) Demorado.
- c) Rápido

Dimensión: Información.

3. ¿La información que le dio el personal, sobre signos de alarma y cuidados en la consulta de hoy fue?

- a) Malo.
- b) Regular.
- c) Bueno.

4. ¿La información que le dio el personal, sobre planificación familiar en la consulta de hoy fue?

- a) Malo.
- b) Regular.
- c) Bueno.

5. ¿La información que le dio el personal, sobre nutrición en la consulta de hoy fue?

- a) Malo.
- b) Regular.
- c) Bueno.

Dimensión: Trato.

6. ¿En la consulta de hoy el trato que usted recibió fue?

- a) Malo.
- b) Regular.
- c) Bueno.

Dimensión: Privacidad.

7. ¿En la consulta de hoy, la privacidad que tuvo Usted (entraban y salían personas), cómo fue?

- a) Malo.
- b) Regular.
- c) Bueno.

Dimensión: Limpieza.

8. ¿Cómo considera Ud. La limpieza del consultorio?

- a) Malo.
- b) Regular.
- c) Bueno.

9. ¿Cómo considera Ud. La limpieza de los servicios higiénicos del establecimiento?

- a) Malo.
- b) Regular.
- c) Bueno.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN PRENATAL

Título de la Investigación: Percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca-2016.

Objetivo de la Investigación: Evaluar la percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar- Cajamarca, 2016.

Dirigido a: Gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar.

Puntaje por alternativas de respuesta:

- * **Demorado:** 0 puntos.
- * **Malo:** 0 puntos.
- * **Regular:** 1 punto.
- * **Rápido:** 2 puntos.
- * **Bueno:** 2 puntos.

Calificación:

Insatisfecho: 0 - 15 puntos 0% - 80%

Satisfecho: 16 – 18 puntos 81% - 100%

NOTA: La participación es voluntaria y tu nombre no aparecerá en la encuesta.

Anexo D: Ficha de validación del instrumento.

Ficha de validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.

Instrucciones: luego de analizar el instrumento de recolección de datos y compararlo con la matriz de consistencia de la presente investigación; se le solicita que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: para cada ítem considerar la escala de 1 a 3 donde:

1: En desacuerdo. 2: Indiferente (ni de acuerdo, ni en desacuerdo).

3: De acuerdo.

1. El instrumento persigue fines de los objetivos.
 2. La hipótesis es atinente al problema y a los objetivos planteados.
 3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es el correcto.
 4. Los ítems están redactados correctamente.
 5. Los ítems no despiertan ambigüedad al encuestado.
 6. El instrumento llega a la comprobación de la hipótesis.
 7. El instrumento llega a medir la variable en estudio.
- TOTAL:**

Puntuación:

De 7 a 12: no válido, reformular.

De 13 a 15: no válido, modificar.

De 16 a 18: válido, mejorar.

De 19 a 21: Válido, aplicar.

Firma del evaluador.